1re Année N° 6 15 Avril 1911

Archives de Doyen

Revue Médico-Chirurgicale Illustrée

Paraissant le 15 de chaque mois

E. DOYEN
J. BOUCHON — R. DOYEN

SOMMAIRE :

PARIS

RÉDACTION-ADMINISTRATION
Institut Doyen, 6, rue Piccini

A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine

1911

1re ANNÉE N° 6. 15 AVRIL 1911

ARCHIVES DE DOYEN

SOMMAIRE

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Opérations sur la paroi et la cavité du thorax.

Traitement de la pleurésie purulente par la méthode de Doyen.

Ouverture de la plèvre.

La pleurotomie se pratique particulièrement dans les pleurésies purulentes. Il est indispensable avant d'opérer toute pleurésie purulente de vérifier le diagnostic par la radioscopie et la radiographie. Grâce à l'instrumentation puissante que

possède l'institut Doyen il est très facile surtout par la radioscopie de préciser le siège anatomique d'une pleurésie interlobaire ou d'un foyer de gangrène pulmo-

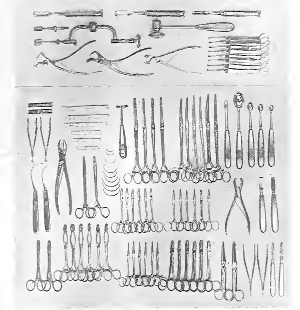


Fig. 1. — Instruments nécessaires pour les opérations sur la paroi et les cavités thoraciques. De bas en haut et de droite à gauche : 2 bistouris, 2 pinces à dissection, 2 paires de forts ciseaux droits, 6 pinces à artères, 6 pinces à 9 griffes obliques, 6 pinces à anneaux, 2 pinces à veines. Au-dessus : une rugine droite, une rugine courbe, une pince coupante, 6 pinces de Championnière, 6 pinces porte-aiguilles, 2 longues pinces à mors excentrés. Une pince coupante de Liston, 2 aiguilles à manche. Au-dessus : 4 curettes, 1 spatule, 6 longues pinces à mors courbes, 4 longues pinces à mors ovalaire excentrés, une rugine costale de Doyen, des drains assortis, des agrafes et 2 pinces porte-agrafes. Au-dessus : 6 pinces érignes, 1 pince coupante, 2 rugines costotomes, 1 fraise de 10 millimètres, 1 fraise de 15 mm. montée sur un trépan à cliquet, 3 gouges et 1 maillet.

naire. Le diagnostic sera confirmé par une ponction aspiratrice. On fera l'examen bactériologique du pus recueilli par la ponction. Les pleurésies purulentes à pneumocoques sont les moins rebelles, les pleurésies à streptocoques sont très fréquentes.

On peut rencontrer à l'état d'association microbienne le bacille de Friedländer, le colibacille, le bacille typhique, le staphylocoque doré, et dans les cas de plaies pénétrantes du thorax, dans les cas de pyo-pneumothorax tuberculeux ou enfin dans certains cas de gangrène pulmonaire, les microbes saprophytes les plus variés. Dans toutes ces affections, il faut avant l'intervention chirurgicale soumettre le malade à la médication phagogène de Doyen qui diminuera considérablement les symptômes subjectifs et favorisera la défense de l'organisme, au moment de l'intervention. Il est prudent de faire tous les jours une injection de 10 cc. de Mycolysine injectable jusqu'au moment où la température sera devenue normale. La

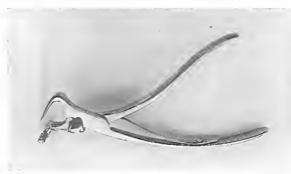


Fig. 2. — Rugine costotome.

médication phagogène est devenue en somme la méthode de choix pour favoriser le « refroidissement » des tissus enflammés. Alors que la médecine consistait à faire de l'expectation armée pour toute thérapeutique, les praticiens ont désormais à leur disposition un moyen vraiment efficace pour favoriser la guérison.

Dans les cas de pyo-pneumothorax tuberculeux ou de pleurésie tuberculeuse, la médication anti-tuberculeuse de Doyen a provoqué des guérisons spontanées sans intervention.

Pleurotomie sans résection costale par la méthode de Doyen.

Cette opération se fait dans les cas simples sans résection costale.

Opération : 1er temps. — On incise les parties molles sur une longueur de 6 à 8 centimètres au-dessous de la pointe de l'omoplate, au niveau des 6e, 7e ou 8e espaces intercostaux.

2e temps. — On perfore l'espace intercostal avec les ciseaux mousses et on agrandit l'orifice par divulsion.

3e temps : Évacuation de la plèvre. — On applique 3 gros drains de caoutchouc de 12 à 15 millimètres de diamètre réunis par une longue épingle double; on applique un pansement absorbant avec imperméable.

Pleurotomie avec résection costale et drainage déclive.

Opération : 1er temps. — On fait une incision cutanée de 7 centimètres en pleine matité, plutôt un peu au-dessous de la zone de franche matité.

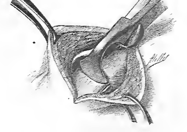


Fig. 3. — Première section de la côte du côté externe.

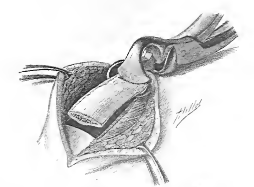


Fig. 4. — La rugine est attirée en dedans et l'on sectionne l'extrémité interne de la côte.

2e temps. — On résèque la côte mise à nu sur une longueur de 4 centimètres, on effondre alors la plaie musculo-séreuse avec les ciseaux. Le pus s'écoule et on agrandit l'orifice par divulsion.

3e temps. — Une longue pince est introduite dans la plaie supérieure. Elle fait saillie à la partie la plus déclive du sinus costo-diaphragmatique. Il est alors facile d'inciser les téguments sur l'extrémité de la pince courbe. Tout le pus s'écoule. On peut faire un lavage intra-pleural si l'état du malade le permet.

4e temps. — On saisit avec la même pince courbe par la plaie inférieure un drain en caoutchouc coupé en canon de fusil. Le drain ressort par la plaie supé-

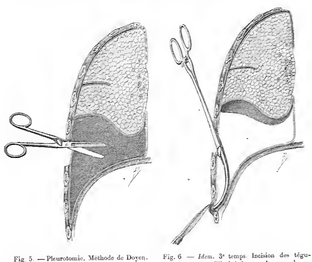


Fig. 5. — Pleurotomie. Methode de Doyen. 1er et 2e temps.

Fig. 6 — *Idem*. 3e temps. Incision des téguments sur la saillie de la longue pince-courbe.

rieure; on le fixe dans cette position par deux épingles doubles. Ce dispositif imaginé par Doyen assure un drainage parfait de la collection purulente et diminue les risques de fistules pleurales, cette complication si fréquente des pleurotomies. Des fistules chroniques ont été guéries uniquement par l'emploi de la médication phagogène. Au lieu de pratiquer une thoracoplastie étendue, on peut guérir par des injections sous-cutanées des malades qui présentent depuis longtemps des fistules thoraciques consécutives à un empyème et dont l'état général, d'ailleurs, est très précaire. Par le traitement phagogène, on obtient non seulement le moyen de tarir la fistule, mais encore de provoquer une amélioration considérable de l'état général.

Technique de la résection costale.

La nécessité de terminer très vite les interventions sur la cavité pleurale nous a conduit à faire construire une instrumentation spéciale et à déterminer une technique précise.

Mode d'emploi de la rugine costotome.

Cet instrument a été réalisé en combinant la rugine costale avec un couteau en guillotine. Cet instrument simplifie considérablement les interventions sur les

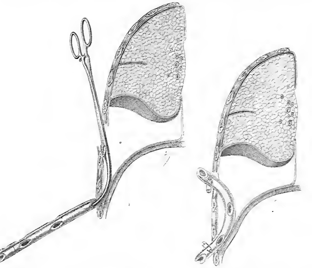


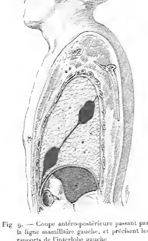
Fig. 7. — *Idem* 4e temps. La pince saisit le double drain au niveau de l'incision inférieure.

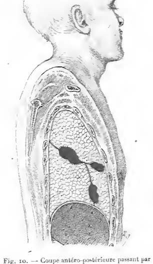
Fig. 8. — *Idem*. 4e temps. Le drain est fixé par des épingles doubles.

côtes et les lames vertébrales. Pour introduire la rugine costale il suffit de décoller le périoste jusqu'à la face pleurale soit au niveau du bord supérieur, soit au niveau du bord inférieur de la côte. On contourne la face profonde de la côte avec le bec de l'instrument qui vient ressortir au niveau de l'autre espace intercostal et, d'un brusque mouvement de va-et-vient, on la dénude sur toute la longueur nécessaire.

Traitement des fistules pleurales par la méthode de Doyen.

Les fistules pleurales rebelles sont fréquemment entretenues par la sclérose de leurs parois et par la rigidité de la cage thoracique. On les traite par une résection





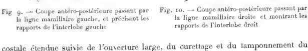


Fig 9. — Coupe antéro-postérieure passant par la ligne mamillaire gauche, et précisant les rapports de l'interlobe gauche

Fig. 10. — Coupe antéro-postérieure passant par la ligne mamillaire droite et montrant les rapports de l'interlobe droit

costale étendue suivie de l'ouverture large, du curettage et du tamponnement du foyer fistuleux qui doit être poursuivi dans toutes ses anfractuosités.

Pleurésies purulentes enkystées.

Rapports anatomiques des pleurésies interlobaires.

Pour bien fixer dans l'esprit du chirurgien les rapports anatomiques des pleurésies interlobaires, nous avons imaginé de faire des coupes antéro-postérieures passant par les lignes mamillaires droite et gauche.

A droite les collections purulentes développées dans l'extrémité antérieure de l'interlobe horizontal peuvent être abordées par une incision intéressant le 4e espace



Fig. 11 — Traitement d'une fistule pleurale par la méthode de Doyen. 1er temps. Après une incision rectilinéaire, mise à nu du gril costal.

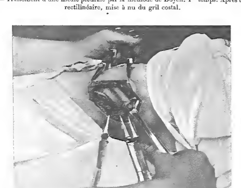


Fig. 12. — *Idem.* 2e temps Première action de la rugine costotome Section de l'extrémité externe de la côte supérieure.

sur la ligne mamillaire. Si la collection purulente se trouve dans le segment postérieur de la scissure il faudra perforer le 5e espace en dedans de l'omoplate.

A gauche pour aborder l'interlobe sur la ligne mamillaire il faudra en avant réséquer la 6e côte et en arrière la 4e côte. Il est bon de remarquer que les pleurésies



Fig. 13. — *Idem.* 2e temps. Deuxième action de la rugine-costotome. Section de l'extrémité interne de la première côte.

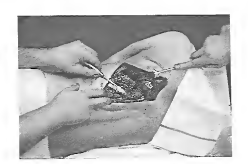


Fig. 14. — Dénudation d'une côte à l'aide de la rugine costale de Doyen

interlobaires développées dans la scissure oblique droite doivent être abordées sur la ligne axillaire antérieure au niveau d'une ligne horizontale passant par la 7e ou 8e côte. Il en est de même à gauche.

Rapports anatomiques de la plèvre diaphragmatique.

La séreuse phrénique droite est en rapport d'avant en arrière sur la ligne mamillaire avec la face convexe du foie. A gauche elle est en rapport d'avant en ar-



Fig 15 — Pleurésie purulente droite interlobaire Incision horizontale sous-mammaire.

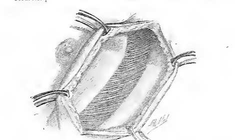


Fig 16 — *Idem* L'écartement des levres de la plaie met à découvert les 3e et 4e côtes.

rière avec le côlon transverse, la grosse tubérosité de l'estomac et la face postéro-supérieure de la rate.

Pleurésies purulentes droites interlobaires.

La collection purulente peut faire saillie soit en avant soit en arrière; souvent il existe plusieurs collections enkystées en chapelet. Il est rare qu'une ponction aspiratrice, faite à ce moment par une main habile, ne vienne tomber en plein

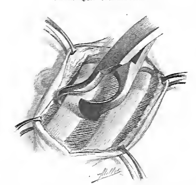


Fig. 17. — *Idem.* Après section des cartilages costaux, la rugine costotome décolle le bord supérieur de la 3ᵉ côte.

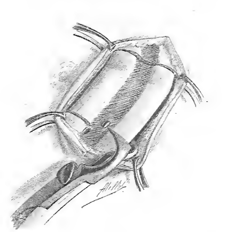


Fig. 18. — *Idem.* Après décollement du bord inférieur de la 4ᵉ côte, section de l'extrémité externe de la 4ᵉ côte.

foyer purulent. On fera l'incision cutanée sur l'espace intercostal où a pénétré l'ai-

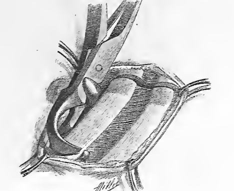


Fig. 19. — *Idem*. Section externe de la 3e côte. On aperçoit le bec de la rugine qui a perforé l'espace intercostal.

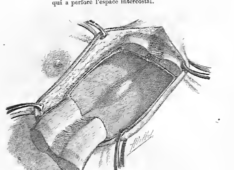


Fig. 20. — Ce volet ostéoplastique est parfaitement irrigué par les vaisseaux intacts du 3e espace. On aperçoit une collection purulente.

guille et on pénétrera dans la même direction avec des ciseaux mousses pour agrandir l'orifice par divulsion.

Dans les cas difficiles, il peut être nécessaire de réséquer la 3ᵉ et la 4ᵉ côte, de reconnaître les adhérences pulmonaires pariétales et de rechercher à l'aide du toucher digital la collection purulente enkystée.

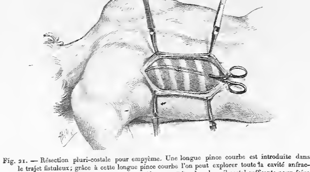


Fig. 21. — Résection pluri-costale pour empyème. Une longue pince courbe est introduite dans le trajet fistuleux; grâce à cette longue pince courbe l'on peut explorer toute la cavité anfractienne. Les 4 pinces érignes mettent en évidence une étendue de gril costal suffisante pour faire la thoracectomie nécessaire.

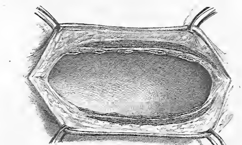


Fig 22. — *Idem*. 6ᵉ temps. Après résection costale, suture de la peau et tamponnement aseptique.

L'extrémité postérieure de l'origine des deux espaces interlobaires peut être mise à découvert par la résection, en debors de l'articulation costo-transversale, d'un segment de 6 à 7 centimètres des 3ᵉ et 4ᵉ côtes.

J'ai observé un cas où la collection purulente faisant saillie dans l'orifice droit

avait occasionné des accidents de compression cardiaque très graves. Ces accidents disparurent après l'intervention.

Une ponction permettra presque toujours de reconnaître le foyer, sinon on explorera avec l'index l'extrémité postérieure des deux scissures interlobaires ou des adhérences conduiront sur les foyers enkystés.

Pleurésie purulente gauche interlobaire.

A gauche l'espace interlobaire correspond en avant à la 5e côte; l'incision doit commencer en raison de la situation du péricarde sur une ligne verticale passant

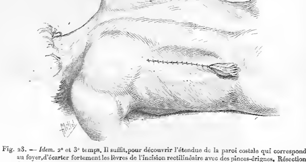


Fig. 23. — *Idem.* 2e et 3e temps. Il suffit, pour découvrir l'étendue de la paroi costale qui correspond au foyer, d'écarter fortement les lèvres de l'incision rectilinéaire avec des pinces-érignes. Résection des côtes et découverte de la cavité.

par le mamelon. On réséquera la 5e côte sur une étendue de 6 centimètres environ et on agira comme plus haut.

En arrière l'espace interlobaire correspond à l'extrémité vertébrale de la 4e côte, qui sera réséquée comme il a été indiqué pour la pleurésie interlobaire postérieure droite.

Dans un cas de pyo-pneumothorax gauche, M. Doyen a observé un clapotement très net quand le malade était couché. Les contractions cardiaques déterminent la projection du liquide contre les parois. Le malade étant debout, ce clapotement disparaissait.

Récemment, M. Doyen a eu l'occasion de pratiquer une opération d'urgence chez un jeune homme de 24 ans qui présentait des accidents graves de péricardite; il s'agissait en réalité d'un empyème de l'extrémité antérieure de l'interlobe pulmonaire gauche. La compression du ventricule droit était la cause des accidents cardiaques graves qui disparurent après l'opération.

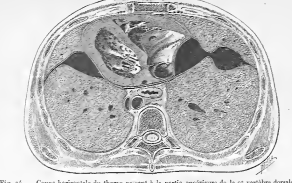


Fig. 24. — Coupe horizontale du thorax passant à la partie supérieure de la 9[e] vertèbre dorsale. A gauche empyème interlobaire juxta-péricardique; à droite, empyème interlobaire en bissac comprimant l'oreillette.

Fig. 25. — Coupe sagittale para-sternale gauche. Compression du ventricule droit par un empyeme de l'extrémité antérieure de l'interlobe pulmonaire gauche.

Fig. 26. — Même coupe montrant un pyo-pneumothorax gauche sans symptômes de clapotement, le malade étant debout. Le pointillé montre le volume du cœur en systole.

Pleurésie purulente diaphragmatique.

La pleurésie enkystée du sinus costo-phrénique peut être primitive. Elle est quelquefois secondaire à une suppuration sous-phrénique. L'incision d'un de ces foyers du côté droit a conduit à une fistule diaphragmatique postérieure et de là dans un foyer de lithiase rénale suppuré. La néphrectomie a été faite dans la même séance. Le foyer sus-phrénique peut également conduire dans un foyer de suppuration hépatique près de s'ouvrir dans les bronches.

Dans un cas de fistule pleuro-pulmonaire très ancienne, M. Doyen a trouvé la

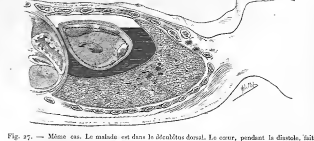


Fig. 27. — Même cas. Le malade est dans le décubitus dorsal. Le cœur, pendant la diastole, fait saillie au-dessus du liquide qu'il projette violemment contre les parois de la poche au moment de la systole : on peut alors entendre un bruit de clapotement typique.

cavité pleurale recouverte d'un enduit crétacé d'un demi-centimètre d'épaisseur, qui a mis 6 mois à s'éliminer.

La scissure interlobaire inférieure et le sinus costo-phrénique s'explorent facilement des deux côtés après une résection de 6 à 7 centimètres de l'extrémité antérieure des 5e et 6e côtes. L'incision s'étend de la ligne scapulaire à la ligne axillaire antérieure. L'écartement avec les pinces érignes met à découvert les 7e, 8e et 9e côtes. Il est facile de confectionner un volet thoracique à charnière. La région sus-diaphragmatique devient facilement accessible. Si l'on soulève le poumon droit de la plèvre diaphragmatique épaissie, on peut explorer toute la région sus-diaphragmatique épaissie, jusqu'au niveau du médiastin. Si la collection purulente est sous-diaphragmatique, ce mode d'accès est encore la méthode de choix. Il suffit alors d'inciser le diaphragme et d'introduire dans cette plaie une longue pince courbe qui effondre la paroi de l'abcès. On écarte les lèvres de la plaie par divulsion. On draine cette cavité par la voie trans-thoracique, par la méthode de tamponnement aseptique. Ce mode d'accès est très utile dans le traitement des fistules pulmonaires consécutives à des collections hépatiques suppurées.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hystérectomie abdominale totale pour lésions néoplasiques du col détruites un an auparavant par l'électro-coagulation thermique. — Opération. — Guérison.

Messieurs,

La chirurgie du cancer intra-utérin est entrée dans une voie nouvelle depuis ma découverte de l'électro-coagulation thermique. Autrefois ces lésions étaient traitées par l'hystérectomie abdominale et vaginale. L'opération donnait une certaine proportion de résultats immédiats et la récidive survenait presque sans exception tantôt 2 à 3 mois après l'opération, tantôt un peu plus tard. Quand il y a un an cette malade est venue me consulter, j'ai constaté la présence d'un épithélioma du col à forme ulcéro-végétante. Certains chirurgiens auraient alors pratiqué un Schroeder, c'est-à-dire l'amputation plastique du col, d'autres auraient préféré l'hystérectomie. J'ai procédé chez cette malade à l'électro-coagulation thermique du col en suivant en tous points la technique que nous avons décrite dans le n° 2 des *Archives de Doyen*. Les suites opératoires ont été parfaites et la malade a repris ses forces. L'état général s'est amélioré sous l'influence de ma vaccination anti-néoplasique à laquelle elle a été soumise très régulièrement.

Nous avons examiné la malade il y a quelques jours et nous avons constaté au fond de la cavité vaginale l'absence de la portion intra-vaginale du col de l'utérus. Nous avons constaté à sa place la présence d'un tissu cicatriciel assez souple et nous avons pu également nous rendre compte, en explorant les culs-de-sac vaginaux, qu'il ne devait pas y avoir d'envahissement ganglionnaire. Le canal cervical est très petit. Cette constatation nous permet de comprendre que depuis la dernière intervention les règles ont été légèrement douloureuses comme cela se produit dans les cas de pseudo-sténose du canal cervical chez les jeunes filles.

L'opération est nécessaire pour supprimer cette dysménorrhée très pénible, aussi je vais procéder devant vous à l'hystérectomie abdominale. Nous vérifierons ainsi l'intégrité probable du corps de l'utérus et des ligaments larges. La malade se plaint de cette dysménorrhée ; le meilleur moyen de la faire disparaître est d'enlever les annexes et ce qui reste de l'utérus.

La malade vient d'être endormie. J'incise la paroi abdominale de l'ombilic au pubis. Vous pouvez constater dans le pelvis et sur le péritoine rétro-vésical une légère rougeur, due à l'injection intra-péritonéale de mycolysine. Grâce à ce pro-

cessus de défense, la séreuse péritonéale préventive pourra lutter contre l'infection microbienne si elle se prodnit. Je procède dès lors à l'hystérectomie abdominale totale par mon procédé habituel. J'excise au niveau de la paroi vaginale un fragment de tissu cicatriciel induré, qui me prouve l'absence de toute infiltration néoplasique. J'assure le drainage du pelvis en introduisant 3 drains et une mèche dans la cavité vaginale. La péritonisation est un peu laborieuse parce que le péritoine vésical fait défaut, mais vous pouvez constater que j'arrive cependant à la terminer sans complication. Je procède à la fermeture de la paroi abdominale. L'opération s'est terminée d'une façon normale.

Les suites opératoires ont été complètement apyrétiques. Il ne s'est produit aucune élévation de température pendant les jours qui ont suivi l'opération. Or, l'on sait que le plus souvent, après des laparotomies faites dans les meilleures conditions, il se produit dans les jours qui suivent une très légère réaction thermique, qui persiste 24 à 48 heures.

CLINIQUE MÉDICALE

Maladies infectieuses guéries par la méthode phagogène de Doyen.

Grippe infectiense. — Médication phagogène. — Gnérison.

Mme X..., 78 ans, rentière, est soignée par le docteur Charles Spiral, de Montmédy (Meuse), pour nne grippe infectieuse.

Le 6 mars 1911, la malade a été prise d'une grippe caractérisée par de la toux. La température s'élevait à 39°8. On notait un degré de congestion pulmonaire très accentué à droite. La malade présentait du délire. Le 12 mars, comme tous les symptômes augmentaient d'intensité et que toutes les médications les plus diverses paraissaient sans résultat, la médication phagogène est prescrite par le médecin traitant.

La malade prend 4 fois par jour 4 cuillères à bouche de Mycolysine buvable. Le lendemain, on constate une légère amélioration, la température est de 38°7. Le médecin traitant fait alors une injection sous-cutanée de 10 cc. de Mycolysine injectable. Le 14, la température est de 36°8. On constate une amélioration considérable des symptômes locaux, les crachats qui avaient été colorés sont devenus blancs et spumeux. Dès lors, la guérison s'est achevée rapidement malgré l'âge très avancé de la malade.

Broncho-pneumonie grave chez un enfant. — Médication phagogène. — Gnérison.

L'enfant X..., âgé de 5 mois et demi, est soigné par le docteur Spiral, de Montmédy (Meuse), pour une broncho-pneumonie grave. L'affection a débuté le 15 janvier 1911. L'état général n'est pas très bon, les fonctions gastro-intestinales sont médiocres. L'enfant digère mal le lait et le foie est gros. Les selles sont blanches. Les urines peu abondantes sont très colorées. Une broncho-pneumonie grave s'est déclarée le 15 janvier. Après avoir prescrit une potion à l'oxyde blanc d'Antimoine que l'enfant n'a pas voulu prendre, le médecin traitant institue la médication phagogène. L'enfant prend de demi-heure en demi-heure une cuillerée à café de Mycolysine buvable mélangée à de l'eau sucrée. Ce traitement est terminé le 17 janvier. Le médecin traitant nous écrit le 18 janvier : « L'enfant est hors de danger; pendant tout le temps qu'il a pris de la Mycolysine le lait a été mieux digéré et les selles s'étaient colorés. »

Bronchite aiguë. — Médication phagogène. — Gnérison.

L'enfant X..., âgé de 2 mois, est soigné par le docteur Charles Spiral, de Montmédy (Meuse), pour une bronchite aiguë qui a débuté le 20 février 1911. L'enfant est très chétif, il a toujours été nourri dans des conditions déplorables, car les parents

sont très pauvres. L'état général est tellement lamentable que le médecin, après avoir examiné l'enfant, déclare qu'il est perdu. Sans grande confiance, il prescrit la médication phagogène. Il fait prendre à l'enfant de la Mycolysine buvable à la dose d'une cuillerée à café toutes les demi-heures. Ce traitement est continué pendant 2 jours. Quelques jours après, le docteur Spiral passant dans le village, on lui montre l'enfant guéri et sans fièvre. Les parents ont affirmé au médecin que le lendemain de la médication, l'enfant était guéri.

Le médecin traitant nous écrit : « J'ai constaté que les enfants en général hoivent avec plaisir la Mycolysine mélangée à de l'eau sucrée. Ils la préfèrent aux potions dont ils se dégoûtent très facilement. Grâce à la Mycolysine, nous possédons désormais un remède d'une puissance extraordinaire, contre les injections pulmonaires des nourrissons. »

Dossier 44.

Opération césarienne d'urgence à la campagne. — Péritonite consécutive — Médication phagogène. — 3 injections sous-cutanées de Mycolysine injectable. — Guérison.

Médecin traitant : Docteur René Duprat, Ecouis (Eure), 17 mars 1911.

Mme G. M..., 22 ans, primipare, arrive le 11 février au terme de sa grossesse. Le médecin traitant est appelé alors que le travail est commencé. Il constate que la malade présente un bassin rachitique. Le rétrécissement est très accentué. La dilatation se produit normalement et elle est complète à 9 heures du soir. A partir de ce moment, la malade fait des efforts violents, mais infructueux ; à 11 heures du soir le travail s'arrête, la tête est fixée au détroit supérieur. L'enfant se présentait en O I G A. A partir de minuit, une application de forceps suivie de 8 autres, sont tentées sans succès. La femme est épuisée. Le lendemain, c'est-à-dire le 1er février, à 7 heures du matin, on endort la femme et 4 autres applications sont faites sans résultat. Un essai de version reste infructueux. Le 1er février est un dimanche, la malade est une indigente. Il est impossible de trouver un aide, à part un parent qui, ancien infirmier, sait à peu près donner le chloroforme : à 10 heures du matin, la situation semble désespérée, il n'y a plus qu'une ressource : l'opération césarienne, et c'est cette intervention que le docteur Duprat tente sans aide, dans un milieu où l'on constate les plus mauvaises conditions d'hygiène et d'asepsie. Après une stérilisation sommaire, le médecin commence l'opération. Il extrait par laparotomie un enfant en état de mort apparente. Le nouveau-né est ranimé, mais il succombe le lendemain. L'utérus est suturé en deux plans. La paroi abdominale est refermée, après que le chirurgien eut pris la précaution d'assurer le drainage, grâce à une mèche de gaze. La malade se réveille à deux heures de l'après-midi. On constate le soir même des signes de congestion pulmonaire. Le 16 février, les symptômes pulmonaires s'amendent, mais une diarrhée profuse intervient.

Le 17 février, en défaisant le pansement, un flot de pus fécaloïde jaillit par l'ouverture. La malade présente le facies péritonéal. Le docteur Duprat juge la partie perdue et pratique à tout hasard un lavage du péritoine au sérum et place deux drains aux angles de la plaie. Se souvenant qu'il lui restait de la Mycolysine injectable, il fait une injection de 2 cc.

Le 18 février, la diarrhée s'arrête.

Le 19, la température tombe à 37°6. La diarrhée a complètement cessé. La langue est propre et humide.

Le 20, on constate une diminution de la suppuration. Le drain épigastrique est enlevé.

Le 21, le docteur Duprat fait une nouvelle injection de Mycolysine, parce que la température était remontée à 38°1.

Le 23 février, la suppuration a cessé; le drain inférieur est retiré, et le 12 mars la

malade se lève (un mois après l'opération). Il reste quelques bourgeons qui disparaissent rapidement par quelques attouchements au nitrate d'argent.

Le médecin traitant nous écrit : « Grâce aux colloïdes phagogènes, ma conviction est que les praticiens des campagnes possèdent désormais contre la suppuration une arme sérieuse sur laquelle ils peuvent compter sans être obligés de couper à tort et à travers. »

Dossier 43.

Broncho-pneumonie adynamique grave. — Médication phagogène : injection intra-veineuse de Mycolysine. — Guérison.

Médecin traitant : Docteur du Cazal, médecin en chef de l'hôpital, 17, boulevard du Nord (Monte-Carlo).

M. X..., âgé de 75 ans, d'une bonne santé habituelle, entre à l'hôpital le 28 février 1911 pour une broncho-pneumonie qui a débuté brusquement la veille. Depuis quelques jours, le malade était atteint d'un coryza rebelle et présentait de la trachéo-bronchite. Le 27 février il est pris d'un grand frisson. Il présente un point de côté violent avec une forte élévation de température. A son entrée, on constate une cyanose très accentuée de la face. La respiration est courte, fréquente, environ à 40°. Le malade accuse un point de côté assez violent à droite, l'expectoration est pénible, bien qu'assez abondante. Les crachats sont fortement adhérents. Ils sont très visqueux et présentent une couleur rouillée très accentuée. L'urine contient une assez forte proportion d'albumine.

A l'examen de la poitrine, on constate en avant une légère submatité à droite. Des deux côtés, l'inspiration est humée, l'expiration est très prolongée.

En arrière, on constate de la submatité sur toute la hauteur du poumon droit. Dans cette même région, l'auscultation fait entendre des râles sous-crépitants de différentes grosseurs. En plaçant l'oreille dans l'aisselle du même côté, on perçoit très nettement des râles crépitants et derrière ceux-ci un souffle tubaire.

Il y a donc là un foyer de pneumonie à la période d'hépatisation.

Le 3 mars au matin, jugeant l'état du malade très grave, nous faisons une injection intra-veineuse de 5 cc. de Mycolysine. Le lendemain matin, le malade respire mieux. Il nous dit qu'il a passé une nuit bien meilleure que la précédente. La température est tombée à la normale et 5 jours après, il était considéré comme complètement guéri.

Dossier 43.

Érysipèle de la face. — Médication phagogène : injection intra-veineuse de 5 cc. de Mycolysine injectable. — Guérison.

Médecin traitant : Docteur Du Cazal, médecin en chef de l'hôpital, 17, boulevard du Nord (Monte-Carlo).

M. L..., âgé de 16 ans, entre à l'hôpital le 5 mars 1911, porteur d'un érysipèle de la face. Deux ans avant, il a eu déjà un érysipèle de la face ; sans pouvoir en préciser la durée, il se rappelle qu'il a été longtemps malade. Deux jours avant son entrée, le malade a éprouvé un frisson violent accompagné de fièvre, de courbature et de vomissements. Le lendemain, on constatait à l'angle de l'œil une plaque rouge douloureuse. A son entrée, le malade présente les signes généraux et les symptômes locaux d'un érysipèle de la face. La température est très élevée, le pouls est à 120, la langue est saburrale. Tout le côté droit de la face est envahi par l'inflammation érysipélateuse. On constate un bourrelet œdémateux très net qui limite la zone érythémateuse. Le 7 au matin, le docteur Du Cazal fait une injection intra-veineuse de 5 cc. de Mycolysine. Le lendemain, le

malade dit avoir passé une nuit meilleure, la température à partir de ce moment baisse régulièrement; elle est à la normale 3 jours après. Localement l'amélioration fnt parallèle à celle de l'état général, la plaque érysipélateuse commençait à disparaître et bientôt apparaissait la desquamation.

Dossier 43.

Érysipele de la face. — Médication phagogène. — Injection hypodermique de 4 cc. de Mycolysine injectable. — Gnérison.

Médecin traitant : Docteur Du Cazal, médecin en chef de l'hôpital, 17, boulevard du Nord (Monte-Carlo).

Mme S..., lingère, âgée de 21 ans, entre à l'hôpital le 8 mars 1911 pour un érysipèle de la face. La malade a eu déjà plusieurs érysipèles et ils se produisent surtout au moment de ses règles. Ils sont d'une durée toujours assez longue. A son entrée, on constatait des symptômes généraux très accentués. Elle a eu un frisson violent et quelques nausées. On constate une température élevée (40°). Le pouls bat 112 fois à la minute. La langue est très saburrale. L'érysipèle s'étend rapidement : le soir même du début, il recouvre déjà la joue gauche, l'oreille et gagne la base postérieure du cuir chevelu.

Dès le lendemain, 9 mars, on commence le traitement à la Mycolysine par la voie hypodermique. On injecte matin et soir 2 cc. de Mycolysine; après les deux premières injections, le soir même, la malade accuse une amélioration très appréciable et le placard érysipélateux paraît moins rouge. Le lendemain, la température commence à descendre, et le 12, l'apyrexie était complète.

La malade pour unique médication a reçu 5 injections de Mycolysine. Son érysipèle a exactement duré 4 jours.

Dossier 43.

Fnronculose. — Médication phagogène. — Guérison.

Médecin traitant : Docteur Du Cazal, médecin en chef de l'hôpital, 17, boulevard du Nord (Monte-Carlo).

Mme G... entre à l'hôpital le 27 février 1910. Le 2 mai, le docteur Du Cazal constate au bas de la région lombaire un furoncle énorme, un véritable abcès qui, aussitôt ponctionné au thermo-cautère, donne issue à environ 2 fortes cuillerées à soupe de pus. Le furoncle vidé, on le panse simplement a la gaze stérilisée. En même temps, on fait une injection hypodermique de 2 cc. de Mycolysine de Doyen. Le lendemain matin, le docteur Du Cazal constate que le furoncle est absolument guéri.

Dossier 43.

Fnronculose chez un enfant. — Médication phagogène. — Gnérison.

Salle Bebring entre un enfant (lit n° 5) qui présente un volumineux furoncle de la nuque. Traité de la même façon que dans le cas précédent, il était de même complètement guéri en 24 beures.

Le docteur Du Cazal nous écrit à ce sujet : « Je ne rapporte que ces deux observations, mais j'ai souvent répété cette expérience et toujours avec le même succès. J'ai traité par la Mycolysine plusieurs malades atteints de furonculose généralisée, d'ecthyma et d'acné et j'ai obtenu toujours les succès les plus complets. »

Dossier 42.

Furoncle du sillon naso-génien droit. — Médication phagogène. — Guérison.

Docteur Frumusan, 37, rue de Ponthieu (Champs-Élysées, VIIIe).

Nous recevons du docteur Frumusan la lettre suivante :

« Je vous adresse quelques renseignements pour compléter mon auto-observation. En résumé, un très gros furoncle de la face a évolué très rapidement sans douleur. Grâce à une seule injection de Mycolysine et à la solution buvable, le bourbillon que j'ai éliminé 3 jours après était déjà mûr le quatrième jour. J'en suis émerveillé et enthousiasmé, d'autant plus qu'un furoncle antérieur que j'ai eu à la nuque a mis 4 semaines à évoluer et a été très douloureux. »

Le docteur Frumusan, 37, rue de Pontbieu, se présente le dimanche 5 mars à la clinique du docteur Doyen, parce qu'il est atteint depuis la veille d'une lymphangite phlegmoneuse d'une étendue d'une pièce de cinq francs, au niveau de la région naso-génienne droite. Cette lésion a évolué depuis deux jours avec une grande intensité. On constate à la palpation un certain degré de trombo-phlébite de la veine faciale se propageant sur l'angle interne de l'œil. On sait que tel est le début de la plaie de la veine ophtalmique. L'état général est mauvais.

La médication phagogène est instituée immédiatement par l'assistant de garde. On fait au malade une injection de 20 cc. de Mycolysine et l'on prescrit la Mycolysine buvable à la dose de 4 cuillerées à soupe toutes les 4 heures. Le mercredi 8 mars, l'état général était devenu excellent. Les phénomènes inflammatoires avaient disparu. Le vendredi on constatait l'élimination d'un petit bourbillon. Le malade avait à peine interrompu ses occupations.

Arthrite gonococcique. — Gonococcémie. — Médication phagogène. — Guérison par la Mycolysine buvable.

M. X..., 27 ans, Amsterdam, a contracté à l'âge de 20 ans une blennorrhagie aiguë; depuis il persiste un écoulement urétbral qui a résisté à toute médication (lavages, instillations, injections). Le 10 novembre 1911 subitement le genou gauche devient douloureux. Les culs-de-sac synoviaux deviennent perceptibles et le malade en proie à une fièvre très élevée (40°) est forcé de se coucher. Le malade est dans un état de prostration extrême. L'état général est profondément infecté. Sur les conseils de M. Fabry, 31, rue Bergère à Paris, on fait prendre au malade de la Mycolysine buvable à la dose de 4 cuillerées à bouche 4 fois par 24 heures. Dès le deuxième flacon la fièvre diminue d'intensité, l'état général s'améliore. Après l'ingestion du troisième flacon une sensation de chaleur se produisait dans l'articulation. La palpation était moins douloureuse et le liquide intra-articulaire paraissait avoir diminué. L'état général était considérablement amélioré. L'appétit est réapparu. Après le huitième flacon le genou était complètement dégonflé. Le malade se levait et la guérison paraissait définitive à cette date.

Bronchite chronique. Médication phagogène. — Guérison.

M. Fabry, 31, rue Bergère à Paris, est appelé à donner ses soins à Mme X..., 47 ans, à Amsterdam. A la suite d'une bronchite aiguë survenue il y a 3 mois, la malade ne s'est jamais remise et présente constamment des maux de tête, un point de côté et une toux opiniâtre. A l'auscultation on observe des signes de bronchite chronique.

La médication phagogène est prescrite. La malade prend 4 fois par jour 4 cuillerées de Mycolysine buvable. Dès le premier flacon tous les symptômes avaient disparu et on pouvait considérer que la guérison était complète.

Entérite muco-membraneuse. — Médication phagogène. — Guérison.

Madame F..., 24, 31, rue Bergère à Paris, est atteinte depuis longtemps d'une constipation opiniâtre. L'emploi des laxatifs quotidiens est obligatoire pour assurer le parfait fonctionnement du tube digestif. Cet état dure depuis 3 ans. Les médications les plus variées ont été tentées sans résultat. La Mycolysine buvable est alors prescrite. Madame F.. prend 4 fois par jour 4 cuillères à bouche de Mycolysine. La guérison est survenue progressivement. Dès le huitième flacon les membranes avaient complètement disparu. Après le 12e flacon, la malade se jugeant guérie cesse le traitement.

Broncho-pneumonie grippale très grave. — Médication phagogène. — Guérison.

M. X..., boulevard de Saint-Genevois à Gand, âgé de 52 ans, présente le 15 février tous les symptômes d'une infection grippale à localisation pulmonaire. L'état général paraît très touché. La température est très élevée (39°8). La dyspnée est intense. On constate une cyanose très accentuée. Le malade délire. Le médecin traitant, certain que le malade était perdu, fait télégraphier à un de ses frères, banquier à Paris, de se rendre dans le plus bref délai auprès du malade. Sur les conseils d'un ami, M. V..., banquier, apporte à son frère deux flacons de Mycolysine. Il trouve le malade dans un état de prostration extrême; d'ailleurs ce dernier ne le reconnaît pas, car il est dans un état sub-comateux très accentué. On fait avaler au malade 4 cuillerées à bouche de Mycolysine en 4 fois. Le soir même les sueurs disparaissent et le délire diminue d'intensité. Le lendemain la fièvre était tombée et l'entourage assistait à une résurrection vraiment miraculeuse.

Dossier 18.

Broncho-pneumonie double chez un enfant de 2 mois. — Médication phagogène. — Guérison.

Docteur Amieux. — Noisiel (S.-et-M.).

L'enfant S..., 2 mois à Lognes (S.-et-M.), tombe malade le 16 mars 1911. Il présente tous les signes d'une broncho-pneumonie bilatérale. La température est de 39°9. L'enfant est dyspnéique, présente du tirage. Les deux poumons sont pris.

La médication phagogène est commencée le 14 mars 1911. L'enfant reçoit 2 injections sous-cutanées de 2 cc. de Mycolysine injectable en 24 heures. Le 18 mars la température était tombée et les deux poumons paraissaient complètement guéris.

Dossier 18.

Hystérectomie abdominale totale. — Suppuration chronique du col. — Médication phagogène. — Guérison.

Docteur Amieux. — Noisiel (S.-et-M.).

Madame X..., 34 ans, présente depuis avril 1900 une métrite suppurée chronique avec des hémorrhagies répétées. Le 16 avril 1909 la malade est opérée par le docteur Amieux qui pratique une hystérectomie abdominale sub-totale. Malgré l'intervention il persiste une suppuration chronique avec hémorrhagies fréquentes provenant du segment cervical.

La médication phagogène est commencée le 1er février 1911. La malade prend 4 fois par jour 4 cuillères à bouche de Mycolysine buvable. Au bout de 8 jours la suppuration est tarie et toute trace d'inflammation a disparu au niveau du col.

Dossier 31.

Furoncle anthracoïde du cou. — Médication phagogène. — Guérison.

Docteur Emile Legrain. — Bougie.

H..., 46 ans, atteint d'un énorme furoncle anthracoïde du cou avec 6 pertuis ouverts. Il présente de la fièvre et une douleur locale intense. Le docteur Legrain prescrit la médication phagogène et ordonne à son malade 4 cuillères à bouche de Mycolysine buvable 4 fois par jour. Localement il fait mettre quelques pansements humides. Dès le premier jour la tumeur inflammatoire qui était turgescente s'affaisse, la rougeur inflammatoire qui avait 4 à 5 centimètres de diamètre autour de la tumeur disparaît. La rougeur et la gêne ont disparu complètement. En 8 jours la guérison a été complète sans intervention.

Dossier 31.

Sporothricose. — Infection secondaire. — Médication phagogène. — Amélioration.

Docteur Legrain. — Bougie.

Le docteur Legrain reçoit dans son service de l'hôpital civil de Bougie un cas typique de sporothricose de la région génitale. Il dégageait à son arrivée dans le service une odeur nauséabonde due à des infections secondaires. En 34 heures cette odeur a disparu, grâce à 4 cuillerées de Mycolysine qui ont agi sur les phénomènes inflammatoires évidemment dus à des infections associées. La médication est continuée pour essayer de guérir les lésions sporothricosiques.

Dossier 31.

Disparition du pigment bleu dans les urines chez un paludéen par la médication phagogène.

Docteur Emile Legrain. — Bougie.

On a signalé l'existence de pigments dans les urines des fiévreux dits paludéens comme signes pathognomoniques. Ce pigment existe dans toutes les affections où l'on constate la destruction globulaire.

Chez un malade atteint de fièvre quarte on reconnaît des pigments dans l'urine, surtout des pigments noirs. Après 3 jours de traitement intensif par la Mycolysine on ne trouve plus de pigments dans l'urine centrifugée soigneusement. Il semblerait que la leucocytose produite par le traitement à la Mycolysine soit suffisante pour débarrasser le sang des débris provenant de l'hémolyse pendant l'accès.

Morphinomanie. — Médication phagogène. — Guérison.

M. X..., 56 ans, journaliste, a pris depuis de longues années l'habitude de se faire de nombreuses injections de morphine. Il a voulu se servir de différents subterfuges pour se débarrasser de cette habitude, mais en vain. Tous les remèdes habituels ont toujours échoué. Le malade vient consulter son médecin qui décide de se soumettre à la médication phagogène. Tous les jours le malade reçoit un injection sous-cutanée de 5 cc. de Mycolysine injectable. Dès la première piqûre une amélioration considérable se produit dans l'état général. Le malade se sent plus fort et il peut sans peine se passer de l'injection habituelle de morphine. Le lendemain, passant devant une pharmacie, il constate la disparition de

l'impulsion irrésistible qui se produisait antrefois lorsqu'il passait devant ce magasin. 15 jours après, le malade ayant un travail considérable à fournir, les doses de Mycolysine injectable sont doublées et le besoin de morphine, malgré des fatigues excessives, ne se fait pas sentir. Le traitement est cessé un mois après le début de ce traitement, le malade se jugeant complètement guéri de sa morphinomanie.

Infection ourlienne. — Complications secondaires rénales et broncho-pulmonaires graves. — Médication phagogène. — Guérison.

M. R..., 42 ans, au cours d'une épidémie d'infection ourlienne, contracte une parotidite bilatérale accentuée.

La médication phagogène est instituée, mais le médecin traitant se contente de faire une injection de 2 cc. dose très insuffisante pour ce cas qui exigeait une injection de 10 cc. L'infection ourlienne paraît complètement guérie 2 jours après. La température 48 heures après monte subitement à 40°. Appelé à ce moment nous constatons que le malade présente un état infectieux grave. Le pouls est en discordance avec la température. La langue est recouverte d'un enduit saburral très accentué. Une sueur profuse couvre le malade. Les urines sont troubles, albumineuses. La palpation dans la région rénale est douloureuse. A l'auscultation du poumon on entend aux deux bases une respiration soufflante profonde et quelques râles.

La médication phagogène de Doyen est alors instituée avec énergie. Le malade reçoit une injection sous-cutanée de 15 cc. de Mycolysine injectable. Le lendemain matin la température était encore à 40°. L'état général s'est amélioré. Le malade ne se sent plus courbaturé et ne ressent plus aucune douleur dans la région lombaire; si ce n'était la température il semblerait qu'il n'est point malade. Les urines sont toujours albumineuses. Les symptômes pulmonaires persistent et le soir la température est à 40°. Le lendemain, voyant que la température persiste toujours, il est fait au malade une injection de 15 cc. de Mycolysine injectable et 3 heures après une seconde injection de 10 cc. Immédiatement la température qui avait persisté à 40° toute la journée tombe à 38°7. Vers 7 heures du soir, c'est-à-dire 4 heures après la deuxième injection, elle était de 38°5. Le lendemain matin à 10 heures, le médecin traitant constatait que tous les symptômes locaux pulmonaires avaient disparu et que la température n'était plus que de 37°4. Toute la journée se passa d'une façon normale, le malade était en voie de guérison, et le soir, malgré une légère élévation de température (38°2), une amélioration générale était manifeste. Depuis lors la guérison s'est achevée très rapidement.

Dossier 40.

Pneumonie franche. — Médication phagogène. — Guérison.

Médecin traitant : Docteur Nicolet. — Porrentruy.

M. H. V..., 21 ans, est pris de frissons le 15 février à 6 heures du soir, alors qu'il était en pleine santé. A 9 heures du soir la température était de 40°, le médecin traitant appelé le lendemain constate une pneumonie franche du lobe inférieur du poumon droit. On remarque tous les symptômes cliniques de cette affection. On perçoit du souffle bronchique, des râles crépitants. L'expectoration est rouillée.

La médication phagogène est commencée le 17 février. Le malade reçoit une injection sous-cutanée de 2 cc. de Mycolysine injectable pendant deux jours; la fièvre disparaît deux jours après la 2e injection.

Le médecin traitant nous écrit : « Ce qui est absolument typique, la pneumonie au lieu d'évoluer en 8 jours n'a duré que 5 jours sans autre médication que les deux injections du sérum de Doyen. A noter que le malade a une légère atteinte de tubercu-

lose pulmonaire à gauche et je craignais fort de voir les lésions tuberculeuses évoluer à leur tour. Le malade est actuellement debout. J'ai eu l'impression qu'il est beaucoup moins abattu que les autres convalescents d'une fièvre typhoïde.

Dossier 40.

Bronchopneumonie double. — Médication phagogène. — Guérison.

Médecin traitant : Docteur Nicolet. — Porrentruy.

V. X..., 2 mois 1/2 tombe malade le 29 février 1911. On constate que les deux poumons sont touchés. On note 32 à 36 respirations. Le pouls est à 220. Le pronostic est des plus mauvais.

La médication phagogène est commencée le 30 février. Le malade reçoit pendant 4 jours de suite une injection de 2 cc. dans la cuisse. On note une réaction assez forte, la fièvre tombe, la respiration devient excellente. Le malade a reçu en tout 4 injections. Le medecin traitant nous écrit : « J'avais institué la méthode phagogène sans attendre de grands succès tant le pronostic était sombre. J'ai été étonné de voir la fièvre tomber aussi rapidement et la respiration devenir normale; malgré l'état du poumon où les signes pathognomoniques ont subsisté quelques jours, la température n'a pas tardé à tomber. »

Dossier 46.

Fièvre typhoïde. — Médication phagogène. — Guérison.

Médecin traitant : Docteur Thomas-Caraman. — Avenue de la Californie, 91, Nice.

M. S..., 22 ans, coiffeur, tombe malade le 2 septembre 1910. La température était de 40° degrés 5. On constate un abattement très accentué, du délire, une épistaxis abondante. Le malade accuse une diarrhée pénible. La langue est sèche, fuligineuse et douloureuse à la pression. On perçoit du gargouillement et du ballonnement dans la fosse iliaque droite. La période prodromique qui était d'une dizaine de jours avant l'invasion est caractérisée par de la lourdeur de la tête, de l'anorexie complète avec amaigrissement rapide.

La médication phagogène est commencée le 2 septembre. Le médecin prescrit la dose de 4 fois 4 cuillères à bouche par 24 heures. Le troisième jour la fièvre tombe à 39°, le cinquième à 38°. On remarque 2 ou 3 taches rosées lenticulaires le huitième jour. La fièvre a complètement disparu. La Mycolysine buvable est continuée jusqu'au troisième jour. Dès lors la guérison s'est achevée rapidement.

Dossier 22.

Angine amygdalienne. — Médication phagogène. — Guérison.

Docteur Maurice Ecoffet. — 28, boulevard de la Gare. — Chelles.

M. M... présente le 25 février tous les signes d'une angine bien déterminée. La Mycolysine buccale est prescrite et l'on constate que le gonflement de l'amygdale persiste, mais que la douleur pharyngée s'est singulièrement atténuée. Le 27, on constate que l'amygdale est violacée, le cou est très gonflé, la langue très sale, le trismus est absolu. Le 28 au matin, comme les symptômes ne s'amendaient pas plus rapidement, le docteur Ecoffet fait une injection de 5 cc. de Mycolysine injectable. Le premier mars on constate que l'amygdale droite est revenue à des dimensions raisonnables, l'œdème cervical a disparu; les frissons ont cessé; le 3 mars on pouvait considérer le malade comme complètement guéri.

Infectinn ntérine. — Médication phagogène. — Gnérison.

Docteur Maurice Ecoffet en collaboration avec le Dr Lamouroux, 28, boulevard de la Gare. — Chelles.

Madame X..., 26 ans, est atteinte de grippe le 31 janvier 1911. La malade est enceinte. Les douleurs commencent le 3 février à 6 heures du matin. La température n'est pas très élevée (38°3). L'accouchement a lieu à 4 heures du matin dans d'excellentes conditions. Il se produit comme suite de la délivrance artificielle des hémorrhagies très abondantes dues à l'inertie utérine. Les 4 et 5 une aggravation des symptômes se produit. On constate des symptômes alarmants, courbature, augmentation de la température, etc. Dans la nuit du 5 au 6, la malade est atteinte d'un frisson solennel et présente 40 pulsations. Le 7 février au matin la température est de 40°. Le 5 on fait une nouvelle injection sous-cutanée de Mycolysine injectable. Le 8 au soir la température était tombée à 37°8. Depuis lors la température est restée à la normale. La guérison s'est achevée rapidement.

Fnronenlnse. — Médication phagogène — Gnérison.

Nous recevons du docteur Charles Henry la lettre suivante :

« Depuis le 11 février, j'ai continué à suivre le traitement par la Mycolysine jusqu'au 20 février. Les furoncles de mon malade ont cédé

« Je me félicite vivement d'avoir eu l'idée de recourir à la méthode phagogène. »

Malades atteints d'affections tuberculeuses, traités par la méthode anti-tuberculeuse de Doyen.

Dossier 360.

Tnberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Docteur Vilmain, Restigné (Indre-et-Loire).

F..., 31 ans, présentait au premier examen une submatité légère du sommet droit, la respiration est un peu rude et l'on entendait des craquements humides au même niveau.

La malade présente des quintes pénibles dans la journée. L'expectoration est très abondante.

La médication phagogène est commencée fin janvier à Paris. Après 10 injections sous-cutanées, on constate un bon état général, l'appétit et la digestion sont devenus excellents. La toux a complètement disparu. L'expectoration a cessé ; en un mois, la malade a augmenté de 7 livres.

Dossier 364.

Typho-bacillose. — Médicatinn phagogene. — Amélioration.

Docteur Gazzola, 68, rue de France, Nice (A.-M.).

La malade s'était couchée le 25 février 1910 pour une gastro-entérite aiguë. La maladie avait évolué normalement lorsque le 25 décembre, il s'est produit une nouvelle élévation thermique. La toux devient pénible.

La malade présente de l'anorexie et une hématurie légère. On fait le diagnostic de

lésions bacillaires au premier degré du poumon gauche, et de tuberculose vésicale. L'état général est très mauvais. L'examen du poumon gauche indique des symptômes de ramollissement. L'examen bactériologique des crachats révèle en décembre quelques bacilles.

La médication phagogène est commencée le 26 janvier 1911. Le traitement est terminé le 1er mars. Après 12 injections, l'état général se trouve considérablement amélioré. La malade a augmenté en un mois de 8 livres. Du côté de la vessie, les lésions paraissent complètement guéries. L'auscultation ne révèle plus aucun symptôme.

Le médecin traitant nous écrit : « D'après mon observation et celle du docteur Rovery qui m'a assisté, l'effet de l'injection a été l'abaissement de la température. Les symptômes pulmonaires ont disparu complètement après la troisième injection et les mictions sont devenues normales à ce moment. La malade a commencé à se lever et à sortir après la neuvième injection. Comme vous pouvez le voir d'après les courbes, l'effet a été très rapide et même surprenant. Après 12 injections, Mme X..., qui était méconnaissable, se trouve absolument guérie. Elle a repris ses occupations, sans qu'il lui soit resté le plus petit symptôme soit pulmonaire, soit vésical. »

Dossier 366.

Tuberculose pulmonaire au 1er et au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Docteur Reverseau, Saint-Michel-en-l'Herm (Vendée).

L'affection a débuté en mai 1904. Avant le traitement, on constate à droite et en arrière de la matité et quelques craquements. La respiration est rude. On note de la submatité à droite et en avant des râles sous-crépitants à la base droite. La malade présente de la fièvre hectique. L'appétit est nul. L'état général est très mauvais. La malade maigrit.

La médication phagogène est commencée le 17 janvier et elle est terminée le 25 février. Après 12 injections sous-cutanées, on constate que l'état général de la malade est sensiblement amélioré. L'appétit est revenu. La fièvre a disparu. L'effet moral est considérable. En 5 semaines, la malade a augmenté de 6 livres.

Dossier 367.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Docteur Marguerite, Grandfonds par Lafon, (Lot-et-Garonne).

H..., 33 ans, est atteint de tuberculose pulmonaire depuis avril 1909. On constate des signes de ramollissement au sommet droit. L'expectoration est abondante. Le malade présente de la fièvre vespérale (38° à 38°5). L'état général est précaire.

La médication phagogène est commencée le 3 février. Après 10 injections sous-cutanées, l'état général s'est amélioré. Le traitement est continué.

Dossier 369.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Médication phagogène. — Amélioration.

Docteur Thyébault, Langres.

L'affection a débuté en 1905. Le malade est très faible, il a des insomnies. Il présente une toux quinteuse, le soir en particulier. On entend de nombreux râles humides dans toute la poitrine et un souffle très rude au sommet. La fièvre oscille autour de 38° le soir,

le pouls est à 120. On constate une infiltration bacillaire des arythénoïdes. En mai 1910, on constate des signes de tuberculose au 2e degré au niveau des deux poumons. L'examen bactériologique des crachats a révélé la présence de nombreux bacilles de Koch.

La médication phagogène est commencée le 1er janvier 1911. Le traitement est terminé le 22 mars 1911. Après 24 injections sous-cutanées, le malade se sent infiniment mieux. L'appétit est excellent, le sommeil normal. Le pouls bat à 80. Les souffles des sommets ont beaucoup diminué. Les râles sont moins humides et moins nombreux. L'infiltration suspecte péri-arythénoïde a complètement disparu. L'état général est excellent. L'examen du poumon montre qu'il est en voie de guérison. L'examen bactériologique a révélé une diminution considérable du nombre des bacilles.

Dossier 369.

Phtisie galopante. — Médication phagogène. — Amélioration.

Docteur Thyébault, 1, rue Roger, Langres.

H..., 18 ans, tombe malade le 15 novembre 1910. Il est atteint d'une pleurésie gauche qui exige deux ponctions. Le malade commençait à se lever, quand brusquement apparurent une fièvre élevée, une asthénie intense, une toux incessante et tous les signes physiques d'une tuberculose galopante au niveau du poumon gauche. En même temps, on notait des râles sous-crépitants au sommet droit. Le malade a des sueurs profuses. Une fièvre hectique le déprime et on constate une expectoration abondante et visqueuse. L'état général est très mauvais.

La médication phagogène est commencée le 1er décembre 1910. Le traitement est terminée le 22 mars 1911. Après 30 injections sous-cutanées, l'état général est tellement amélioré que le malade commence à se lever. La fièvre qui, avant le traitement, oscillait entre 38 et 40° est tombée à 37°. Du côté droit, on ne note plus aucun signe clinique de tuberculose, du côté gauche, les souffles sont très atténués depuis 3 semaines. La toux diminue ainsi que l'expectoration. L'appétit est excellent. L'état général est assez satisfaisant. On constate une amélioration considérable des lésions locales.

Dossier 371.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré. — Médication anti-tuberculeuse de Doyen. — Amélioration.

Docteur Castueil, 20, cours du Chapitre, Marseille.

Nous recevons du docteur Castueil la lettre suivante :

« Je vous envoie tardive et bien réfléchie l'observation de Mme X... traitée par votre méthode phagogène. A mon avis le résultat est favorable. Certes je n'ai pas obtenu une cure rapide et radicale, mais certainement ma malade a été considérablement améliorée. La forme de tuberculose de ma malade était torpide, un amaigrissement, une petite toux sèche rebelle à tout traitement m'avaient fait porter le diagnostic alors qu'il n'y avait aucun signe d'auscultation. L'examen bactériologique des crachats m'a révélé la présence de bacilles. En décembre 1910, on constatait la présence de râles au sommet gauche. Le traitement est commencé le 14 janvier 1911. Au cours du traitement survint une petite infection grippale qui a duré 5 jours sans conséquence grave. Il ne s'est produit aucun accident local, ni d'intolérance pour ces injections. La malade est partie contente, avec un sommet sec, et ayant augmenté de 2 livres en un mois.

Dossier 196.

Infiltration tuberculeuse des deux poumons. — Pleurésie droite. — Médication anti-tuberculeuse de Doyen. — Amélioration.

Docteur Amieux, Noisiel (Seine-et-Marne).

Madame L..., 62 ans, est atteinte de tuberculose pulmonaire depuis décembre 1910. Les deux poumons sont en voie d'infiltration. La malade a 39° le soir. Elle présente des sueurs abondantes, de l'inappétence, une cachexie extrême.

La médication phagogène de Doyen est commencée le 2 janvier 1911. Après 12 injections sous-cutanées, la malade se sent complètement rétablie. Les sueurs ont disparu, l'appétit est complètement revenu.

Dossier 196.

Tuberculose pulmonaire au 3e degré. — Médication anti-tuberculeuse de Doyen. — Amélioration.

Docteur Amieux, Noisiel.

Mme D..., 31 ans. La malade fait de l'infection tuberculeuse du poumon gauche depuis de nombreuses années. Elle a eu 4 enfants qui sont morts successivement de méningite tuberculeuse à l'âge de 6 mois, d'un an ou 2 ans. Elle présente une caverne au sommet gauche, et elle a des sueurs profuses. Elle présente le soir une élévation thermique considérable (39°). Il lui est complètement impossible de continuer à travailler.

La médication phagogène est commencée le 1er février 1911. Le traitement est terminé le 21 mars. Après 12 injections, les signes cavitaires ont complètement disparu. La température est tombée, la malade a augmenté de poids, elle travaille de nouveau et a recouvré l'appétit.

Dossier 196.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Laryngite tuberculeuse — Traitement anti-tuberculeux de Doyen. — Amélioration.

Docteur Amieux, Noisiel.

M. B..., 26 ans, à Torcy (S.-et-M.) présente aux deux sommets du poumon des signes d'infiltration bacillaire. Il accuse une pleurésie gauche et présente un épanchement qui s'étend jusqu'à la pointe de l'omoplate. Le malade est presque aphone et présente une élévation thermique très accentuée le soir, des sueurs abondantes et un profond dégoût pour les aliments. L'état général est très mauvais.

La médication phagogène est commencée le 12 janvier 1911. Après 12 injections, le malade a engraissé. Il est tellement amélioré qu'il reprend son travail, la laryngite s'est trouvée considérablement améliorée par ce traitement. La voix est très distincte.

Dossier 196.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Traitement anti-tuberculeux de Doyen. — Amélioration.

Docteur Amieux, Noisiel.

M. P..., 60 ans, présente des lésions de tuberculose pulmonaire qui ont débuté en 1904. Le 17 janvier 1911, on constatait la présence d'une caverne au sommet gauche et

une infiltration complète des deux poumons. La température vespérale est de 39°. L'état général est très mauvais. Le malade est très cachectique et il est jugé perdu par le docteur Amieux.

La médication phagogène est commencée le 1er janvier 1911. Le malade reçoit 12 injections sous-cutanées en 6 semaines et ingère 6 cuillères à bouche de Mycolysine buvable par jour. La température est tombée après la 9e injection. L'appétit est revenu. Les signes pulmonaires ont disparu. La caverne semble en voie de cicatrisation. Le malade a repris de l'appétit.

Dossier 196.

Tuberculose pulmonaire au 3e degré. — Traitement anti-tuberculeux de Doyen. — Amélioration.

Docteur Amieux, Noisiel (Seine-et-Marne).

Mme G..., 21 ans, présentait aussitôt après son mariage des signes d'infiltration bacillaire au niveau du sommet du poumon gauche. Elle a maigri rapidement. Elle présentait des sueurs nocturnes. L'inappétence est complète.

La médication phagogène est commencée le 14 février. Les symptômes pulmonaires ont été rapidement amendés. La malade a repris son appétit. Elle paraît actuellement en excellente voie de guérison.

Dossier 196.

Entérite tuberculeuse. — Début de péritonite tuberculeuse. — Médication phagogène. — Guérison.

Mme A..., 58 ans, présente depuis l'année 1900 une entérite tuberculeuse rebelle à tout traitement. La femme est cachectisée. Elle présente des douleurs abdominales extrêmes. Elle a le soir de la fièvre. Des sueurs nocturnes très abondantes l'épuisent. Elle a un dégoût profond pour la nourriture. Le ventre est douloureux à la palpation, et on perçoit çà et là des noyaux indurés.

La médication anti-tuberculeuse de Doyen est commencée le 12 février 1911. La malade prend également 9 cuillerées à bouche de Mycolysine buvable par jour. Le traitement est terminé le 1er avril 1911. Les selles se sont transformées très rapidement, puis les symptômes péritonéaux se sont amendés. Actuellement la malade a repris son appétit. Elle dort normalement et a augmenté de poids.

Dossier 196.

Tuberculose vertébrale sous-occipitale. — Carie tuberculeuse des apophyses transverses des deux premières vertèbres cervicales.

Docteur Amieux, Noisiel (S.-et-M.).

L'affection a débuté en janvier 1911. La malade présente de violentes douleurs à la nuque et à la base du crâne. On observe des difficultés extrêmes de la déglutition. La contracture des muscles de la nuque immobilise les articulations occipito-atloïdiennes. La malade souffre horriblement.

La médication anti-tuberculeuse de Doyen est commencée le 1er mars 1911. Après 12 injections, la malade a constaté que les douleurs de la nuque étaient moins vives, spontanément et à la pression ; la déglutition n'est plus pénible.

Dossier 358.

Tuberculose pulmonaire au 1er et au 2e degré. — Traitement anti-tuberculeux de Doyen. — Amélioration.

Docteur Savidan, rue de Tréguier, Lannion (Côtes-du-Nord).

H..., 31 ans, rue des Capucins est soigné par le docteur Savidan. Le malade est atteint de lésions tuberculeuses du deuxième degré au sommet droit en arrière. Les lésions sont moins prononcées à droite et en avant. On entend des râles sous-crépitants au sommet gauche et en arrière. L'expectoration est peu notable. On note à peine quelques crachats chaque jour. Le malade présente une toux sèche et l'état général est très mauvais.

La médication phagogène est commencée le 20 janvier 1911.

Le traitement est terminé le 27 février.

Le malade a reçu 12 injections sous-cutanées.

Après ce traitement on constate que les râles sont bien moins nombreux en arrière et à gauche. L'appétit s'est amélioré, le malade a augmenté de 3 livres en un mois.

Dossier 359.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Traitement anti-tuberculeux de Doyen. — Amélioration.

Docteur Motes, Châteauneuf.

H..., 28 ans, est malade depuis mars 1910. Avant le traitement l'état général était très mauvais. L'auscultation révélait de nombreux craquements secs au niveau du sommet droit. L'examen bactériologique des crachats a montré la présence de bacilles de Koch.

La médication phagogène est commencée le premier août. Après 12 injections, on constate que les muscles pectoraux et scapulaires sont moins atrophiés. La palpation n'est plus douloureuse. A l'auscultation on constate la disparition des craquements. Au sommet droit la submatité a disparu. Actuellement le malade a augmenté de 15 kilos. L'état local est bien meilleur. L'état général est excellent.

Dossier 359.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré. — Traitement anti-tuberculeux de Doyen. — Amélioration.

Docteur Motes, Châteauneuf.

H..., 22 ans, cultivateur. Ce malade fait de la tuberculose pulmonaire depuis septembre 1909. A gauche on constate au sommet du poumon de la sub-matité. En avant et en arrière on entend de nombreux râles humides. La palpation du thorax est douloureuse.

La médication phagogène est commencée le 1er août. Le traitement est terminé le 18 septembre. Le malade a reçu 12 injections sous-cutanées.

Après ce traitement on constate un très bon état général. L'expectoration a disparu. La palpation n'est plus douloureuse. On constate que la submatité à gauche et en arrière a disparu et à l'auscultation on ne peut plus entendre le moindre râle. L'état général est excellent. Les lésions pulmonaires sont en voie de guérison. Le malade a augmenté de 28 livres.

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

Traitement de la pneumonie chez le cheval. — Médication phagogène. — Guérison.

Compagnie Générale des Omnibus (Dépôt de Saint-Martin).

Le cheval hongre matricule 27.262, sous poil gris pommelé, âgé de cinq ans, de la taille de 1.66 m., entre à l'infirmerie le 4 février 1911 pour angine, avec une température de 40°6. Dans les jours qui suivent, la médication antiphlogistique, la phlébotomie ne donnent aucun résultat appréciable et la température se maintient au-dessus de 40 degrés.

Le 28 février, à 9 heures et demie du matin, le sujet présente les symptômes suivants : température, 40°8 ; nombre des pulsations, 78 ; mouvements respiratoires, 30 ; anorexie complète ; la percussion ne décèle rien de caractéristique, mais à l'auscultation on perçoit nettement une inspiration supplémentaire à droite, tandis qu'à gauche, au contraire, le murmure est très notablement atténué : les bruits du cœur sont normaux, les muqueuses légèrement safranées.

Diagnostic : Pneumonie gourmeuse en voie d'évolution à gauche.

Traitement : Injection intra-veineuse de 30 grammes de panphagine.

A 2 heures, la fièvre tombe légèrement : 40° 1. — Pulsations : 68. Respirations 42 et à 4 heures la température n'est plus que de 39°9.

Le 1er mars à 6 heures et demie du matin, température : 38°8 : à 9 heures, 38° 2 ; puls. 62 ; resp. 17. A l'auscultation, nous constatons que le murmure est revenu à gauche ; il est égale intensité des deux côtés de la poitrine ; l'appétit est médiocre, mais les muqueuses présentent encore une légère teinte ictérique. Étant donnée cette amélioration très nette, nous croyons ne devoir administrer que 10 grammes de liquide phagogène en injection sous-cutanée.

A midi : 38°3 ; à 3 heures : 38°7 ; puls. 62 ; resp. 15 ½ — 6 heures du soir : 38°3.

2 mars. 6 heures du matin : 38° 2 ; à 9 heures : 37°9 ; puls. 44 ; resp. 23. L'animal mange sa ration. La méthode phagogène étant compatible avec la thérapeutique ordinaire, nous soutenons le malade avec des tisanes de céréales. A 6 heures du soir, la température est de 37°8.

3 mars. 6 heures du matin : 37°8 ; à 9 heures et demie : 37° 7, puls. 44, resp. 13. Les muqueuses sont normales, la coloration ictérique ayant totalement disparu ; il n'y a pas de jetage et l'appétit est excellent.

L'examen, la percussion, l'auscultation montrent que la respiration et la circulation s'effectuent dans des conditions physiologiques.

Enfin, le 4 mars, la température se maintient à 37°6 ; le malade est en voie de convalescence.

Marche de l'affection :

24 février 1911 : 40°6 de température.
25 février 1911 : 40°2 de température.
26 février 1911 : 40°5 de température.
27 février 1911 : 40°4 de température.

28 février 1911 :
- 9 heures 1/2 du matin : 40°8. — Puls. 78. — Resp. 30.
- 30 grammes de panphagine.
- 2 heures : 40°1 ; puls. 68 ; resp. 42.
- 4 heures : 39°9.

1er mars 1911 :
- 6 heures 1/2 matin : 38°8.
- 9 heures : 38°2 ; puls. 62 ; resp. 17.
- 10 grammes de panphagine — appétit médiocre.
- Midi : 38°3.
- 3 heures : 38°7 ; puls. 62 ; resp. 15.
- 6 heures : 38°3.

2 mars 1911 :
- 6 heures 1/2 matin : 38°2 ; appétit revenu.
- 9 heures : 37°9 ; puls. 44 ; resp. 23.
- 6 heures : 37°8.

3 mars 1911 :
- 6 heures 1/2 matin : 37°8.
- 9 heures 1/2 matin : 37°7 ; puls. 44 ; resp. 13.

4 mars 1911 : 37°6.

Broncho-pneumonie du jeune âge chez le chien. Médication phagogène. — Guérison.

Nous recevons la lettre suivante de M. Ch. Milcamps, médecin-vétérinaire :

« Chien du Saint-Bernard à poil long. — Broncho-Pneumonie.

« Je lui fais prendre six cuillerées à bouche de panphagine par jour. Dès le deuxième jour le chien s'est remis à manger, le jetage a cessé d'être sanguinolent, la fièvre est tombée. Je remarque cependant que les membres antérieurs sont le siège de secousses choréiques peu accentuées, je crains une complication nerveuse. Je fais alors une injection de dix centimètres cubes de panphagine. Aujourd'hui ces secousses ont disparu et je vais rendre à son propriétaire le chien complètement guéri. »

Eczéma généralisé du Chien. — Médication phagogène. — Guérison.

Un chien dogue de Bordeaux, amené à ma Clinique, est atteint de la maladie du jeune âge, sous forme cutanée; l'éruption est générale, le chien est triste, refuse toute nourriture et présente, comme complication oculaire : une kératite ulcéreuse de l'œil gauche. Je fais immédiatement une injection de dix centimètres cubes de panphagine. Le lendemain le chien m'est ramené, il est gai et a commencé à manger, l'œil a un plus bel aspect que la veille. Il y a un tel changement dans l'état général du chien que le propriétaire en est émerveillé. Les jours suivants je donne trois cuillerées à bouche de panphagine. Aujourd'hui le chien est complètement guéri de son éruption, il commence à reprendre de l'embonpoint et ne demande qu'à suivre la voiture de son maître. Quant à l'œil, il est redevenu presque clair.

M. Milcamps nous écrit :

« Un traitement médical approprié a été institué à chacun de ces malades, mais je reste persuadé que la « Panphagine » a joué un grand rôle dans la guérison, car aussitôt son emploi, j'ai remarqué un changement complet dans l'état général des malades. »

Traitement de la péritonite et des états infectieux par l'injection hypodermique, intra-séreuse et intra-veineuse de solutions colloïdales organiques (Mycolysine injectable).

COMMUNICATION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, LE 28 MARS, PAR M. DOYEN.

Les expériences que je poursuis depuis dix ans, sur l'action des colloïdes organiques chez des animaux, m'ont conduit à étudier un traitement préventif et curatif de la péritonite infectieuse chez l'homme. Mes premières préparations étaient irritantes et provoquaient chez les animaux une réaction trop vive pour être injectées dans le péritoine de l'homme.

Je suis parvenu à éliminer les substances irritantes et à préparer une solution injectable dans les séreuses et dans les veines.

Il suffit d'injecter 10 cc. de cette solution colloïdale dans le péritoine de l'homme pour prévenir la péritonite post-opératoire, ou bien pour provoquer, au début de la péritonite spontanée, une réaction de défense intense et rapide.

Dans les cas graves, il faut faire simultanément une injection intra-veineuse de 10 cc. et une injection sous cutanée de 10 à 20 cc.

Les injections intra-veineuses sont inoffensives et provoquent la résolution rapide des accidents locaux et généraux, même dans les cas de complication broncho-pulmonaire grave.

Les indications de ce nouveau traitement de la péritonite infectieuse peuvent être ainsi précisées :

1° *Péritonite spontanée, forme subaiguë.* — Injection intra-péritonéale de 10 cc. et injection sous-cutanée de 10 cc.; cette dernière sera répétée, si l'amélioration n'est pas immédiate, toutes les 6 heures.

2° *Péritonite spontanée, forme grave.* — On procédera comme plus haut : on fera, en outre, pour prévenir l'intoxication générale, une injection intra-veineuse de 10 cc.

3° *Péritonite post-opératoire.* — La péritonite post-opératoire est généralement plus grave que la péritonite spontanée, parce que les manœuvres chirurgicales provoquent la phagolyse. Cette phagolyse atteint le degré le plus grand lorsqu'on fait usage des solutions antiseptiques; c'est ainsi que l'emploi des solutions phéniquées dans le péritoine a jadis occasionné par milliers des désastres opératoires.

Or, on peut provoquer au contraire, conformément aux expériences de

Metchnikoff sur la péritonite typhique et cholérique du cobaye, une hyperphagocytose défensive si l'on injecte dans la séreuse 24 heures avant la laparotomie une solution colloïdale phagocytogène. Il est préférable encore, chez les malades menacés d'infection, de faire successivement deux injections intra-péritonéales de 10 cc. ; la première, 48 heures, et la seconde, 24 heures, avant la laparotomie. L'injection intra-péritonéale se fait aisément chez l'homme, dans le décubitus dorsal, en soulevant à pleine main la paroi sous-ombilicale, et en faisant pénétrer l'aiguille obliquement, de dehors en dedans, à 4 on 5 centimètres de la ligne blanche.

On ne perfore jamais l'intestin, à moins d'une distension gazeuse exagérée. Or, on connaît depuis longtemps l'innocuité de la ponction capillaire de l'intestin distendu. Ce petit accident aurait cependant l'inconvénient de rendre l'injection colloïdale inutile, puisqu'elle serait faite dans la cavité de l'intestin et non plus dans la séreuse.

Les injections intra-veineuses sont indispensables dans tous les cas où il est nécessaire d'agir vite.

Injection hypodermique d'un nouveau sérum artificiel, colloïdal, nutritif et immunisant.

Les résultats remarquables que j'ai obtenus par les injections des colloïdes organiques m'ont conduit à préparer un sérum artificiel colloïdal, qui possède un double pouvoir nutritif et immunisant.

En effet, les colloïdes organiques paraissent être assimilés directement par les cellules vivantes, sans avoir besoin de subir au sein de l'organisme la moindre élaboration. J'ai injecté, chez l'homme, en 12 à 24 heures, jusqu'à 2 litres de ce sérum colloïdal. L'effet tonique et réparateur de ces injections est immédiat, et l'on observe également, dans les états infectieux, une réaction d'immunité très rapide. Ce liquide n'a été employé jusqu'ici qu'en injections hypodermiques.

E. DOYEN.

Observation n° 1. (Numéro d'ordre 3847)

Laparotomie pour fibrome sphacélé. — Injection intra-péritonéale de 6 cc. de solution colloïdale.

Mme R..., 45 ans, atteinte d'un volumineux fibrome est cachectique et paraît 65 ans. La tumeur fait saillie dans le vagin et exhale une odeur fétide. La péritonite est menaçante. Opération le 21 janvier 1911. La cavité péritonéale est protégée le mieux possible contre l'infection. Hystérectomie totale. Toilette de la cavité pelvienne avec la solution physiologique tiède et injection dans la séreuse, avant le dernier point de suture, de 10 cc. de liquide colloïdal. Guérison rapide. Courbe thermique au-dessous de 38°. Aucune réaction péritonéale.

Observation n° 2. (N° 3873).

Fibrome du ligament large, enclavé dans le pelvis. — Injection intra-péritonéale de 10 cc. de solution colloïdale, 24 heures avant l'opération

Madame P..., 45 ans. Hystérectomie abdominale totale le 23 janvier. Suture pelvienne très laborieuse. Guérison apyrétique. Aucune réaction péritonéale.

Observation n° 3. (N° 3867).

Hystérectomie abdominale totale. — Injection intra-péritonéale de 10 cc. de solution colloïdale 26 heures avant l'opération.

Madame X..., 38 ans, opération le 14 février. Guérison rapide, sans réaction péritonéale.

Observation n° 4. (N° 3872).

Appendicite chronique. — Injection intra-péritonéale de 10 cc. de solution colloïdale, 4 heures avant l'opération.

Madame G..., 34 ans, présente des signes d'appendicite chronique ; elle est cachectique. Laparotomie le 18 février. L'on tronve sur le méso-appendice des grannlations d'apparence tuberculeuse. Guérison sans réaction thermique ni péritonéale.

Observation n° 5. (N° 3851).

Ovarite droite ancienne. — Douleurs abdominales à droite ; injection intra-péritonéale de 10 cc. de solution colloïdale 24 heures avant l'opération.

Mlle A..., 23 ans, a subi il y a plusieurs années l'opération d'Alexander ; les annexes droites sont volumineuses et douloureuses. Laparotomie le 21 février. Ablation des annexes droites. Guérison rapide, sans réaction thermique ni péritonéale.

Observation n° 6 (N° 3878).

Fistnle vésico-vagino-rectale consécntive à la destrnction d'nn voluminenx cancer du col électro-coagnlé. — Injection intra-péritonéale de 10 cc. de solution colloïdale 24 heures avant l'opération.

Madame C..., 48 ans a été opérée par l'électro-coagulation pour cancer très étendu du col de l'utérus et des culs-de-sac vaginaux, le 19 octobre 1910. Il existe une fistule vésico-vagino-rectale. On ne trouve aucune trace de tissu néoplasique. Réparation des fistules le 26 février. Au cours du décollement vésico-rectal, on voit apparaître les franges graisseuses de l'S iliaque. On ne trouve pas trace de l'utérus. Guérison apyrétique sans réaction thermique, ni péritonéale.

Observation n° (N° 3880).

Fibromes ntérins mnltiples, compliqués de salpingite snppurée bilatérale, d'origine pnerpérale, datant de 24 ans et de péritonite adhésive presque généralisée, avec nombrenses loges sérenses. — Injection de 20 cc. de solution colloïdale, 24 heures avant l'opération.

Mme X..., 45 ans, garde le lit depuis un an ; elle est d'une maigreur squelettique ; elle est atteinte depuis longtemps de subictère infectieux. Le ventre présente de nombreuses bosselures, et toute la masse pelvienne forme un seul bloc avec les fosses iliaques. La malade est extrêmement faible, et l'opération n'est pratiquée que sur la demande expresse de la famille. Presque toutes les anses de l'intestin grêle sont adhérentes, avec interposition

de loges séreuses, comme dans la péritonite tuberculeuse. Pas de tubercules caractéristiques. Au détroit supérieur, les anses intestinales adhèrent intimement à deux fibromes, dont l'un est pédiculé. Celui-ci, qui siège du côté gauche, est arraché le premier, à l'aide de l'érigne hélicoïde. L'extraction de la masse principale, qui est sessile avec l'utérus, nécessite des efforts considérables. Au moment où la tumeur apparait, on aperçoit de la bile s'écouler au-dessus du promontoire. Tamponnement immédiat. Hystérectomie abdominale totale par renversement de droite à gauche, sans employer la pince vaginale pour reconnaître le vagin. Après l'utérus, il faut extraire 2 énormes salpingites suppurées, à contenu fétide. Toilette du pelvis. L'écoulement de la bile provient d'une blessure intestinale de 20 mm. à l'angle duodénal inférieur, dont la découverte démontre les adhérences extraordinaires de la tumeur; le péritoine pariétal s'est arraché en ce point, suture transversale du duodénum par un double surjet séro-séreux. Une cavité purulente accessoire, située entre le péritoine et le fascia iliaca, est évacuée et drainée par une petite incision latérale. Le pelvis supérieur se trouvant déjà séparé du grand péritoine par les adhérences qui unissent la paroi abdominale, à droite, avec le cæcum, à gauche, avec l'S iliaque, deux points de suture servent à fermer le ventre en ce point. Le péritoine se trouve ainsi séparé en deux segments, le supérieur, fermé, l'inférieur, tamponné avec des compresses aseptiques, dont la plus grosse pénètre dans le vagin, en avant de 3 gros drains de verre. Suture des deux tiers supérieurs de l'incision en surjet. 10 cc. de solution colloïdale sont versés dans la partie supérieure du péritoine, avant la pose de la dernière anse de fil.

Le jour de l'opération, la malade reçoit, en injections hypodermiques, deux litres de sérum artificiel, contenant 10 p. 100 de solution colloïdale concentrée; le lendemain, elle reçoit 500 grammes de sérum colloïdal, contenant 50 p. 100 de solution colloïdale concentrée. Suites opératoires apyrétiques, pouls entre 80 et 85.

L'INSTITUT DOYEN

ET LES CONQUÊTES RÉCENTES DE LA CHIRURGIE ET DE LA MÉDECINE

L'Institut de la rue Piccini a été récemment transformé. Les laboratoires d'histologie, de bactériologie et de sérothérapie ont été agrandis. M. Doyen a fait installer par la maison Gaiffe, pour les rayons X et pour l'Électro-Coagulation, thermique de nouveaux transformateurs, les plus puissants qui aient été construits jusqu'ici. Le service des plaques autochromes installé par M. Gervais-Courtellemont comprend toute une série de dispositifs nouveaux destinés à faire des clichés autochromes instantanés, représentant des malades, des opérations chirurgicales et même des préparations ultra-microscopiques.

L'Institut Doyen est à lui seul une véritable faculté de médecine et ses laboratoires sont mieux outillés qu'aucun laboratoire officiel. C'est que M. Doyen, depuis la création de son premier laboratoire d'histologie et de bactériologie à Reims, sa ville natale, a consacré chaque année une grande partie de ses honoraires non seulement à soigner gratuitement une quantité de malades pauvres et dignes d'intérêt, mais encore à augmenter ses installations scientifiques.

De nombreux médecins nous ont demandé de résumer sa carrière scientifique. Les progrès de la médecine et de la chirurgie sont inséparables des progrès réalisés dans les sciences. L'œuvre de Doyen a été d'adapter dès ses premières années

d'études médicales à la chirurgie et à la médecine toutes les connaissances qu'il avait acquise en physique, en chimie et en mécanique.

Passionné dès son jeune âge pour les travaux de mécanique, le jeune Doyen, pendant ses études au lycée de Reims, partagea ses loisirs entre les sports de toutes espèces et l'atelier de mécanique que lui fit installer son père, le Dr O. Doyen. Tour à tour menuisier, serrurier, tourneur, ajusteur, fondeur en cuivre et même sculpteur, son objectif était d'aborder le plus tôt possible les études médicales et d'égaler l'habileté manuelle des Maisonneuve, des Richet, des Péan, dont son père, le docteur O. Doyen, lui racontait les prouesses opératoires.

Ses facilités remarquables pour les sciences exactes lui permirent de dépasser de beaucoup le programme du baccalauréat ès sciences et d'aborder l'étude de la mécanique et de la géométrie descriptive, sans oublier les connaissances pratiques les plus étendues dans les sciences naturelles, notamment en physique et en chimie.

C'est ainsi armé qu'il entra en 1877 à l'École de Médecine de Reims où son père lui enseigna à la fois l'anatomie et la clinique médicale. Doyen commença seul et sans maître à Reims à étudier l'histologie. Dès 1881, reçu externe des hôpitaux de Paris, il mena de concert l'étude de l'histologie pathologique et la bactériologie avec la préparation de l'internat des hôpitaux, où il fut admis à son premier concours. Il mena de front l'étude de la chirurgie et de la médecine, de l'histologie et de la bactériologie et commença à faire des recherches originales du plus haut intérêt. Dès 1882, il étudia les microbes des suppurations chirurgicales et la Tuberculose, ensuite les Septicémies, l'Infection purulente et la phlébite du sinus caverneux. Ses recherches en 1885 sur le choléra, sujet de sa thèse inaugurale présidée par son maître et ami, le professeur Cornil, lui valurent, sur la proposition du professeur Brouardel, une médaille d'argent de la Faculté de Médecine.

De retour à Reims, il réorganisa le service de clinique chirurgicale de l'hôpital, et poursuivit ses études sur l'érysipèle, sur la furonculose, sur la fièvre typhoïde, sur les suppurations et sur le cancer. Il fit une étude bactériologique des eaux potables de la ville de Reims, et entreprit des recherches étiologiques sur une épidémie régionale de fièvre thyphoïde, pour lesquelles il fut récompensé par l'Académie de Médecine. C'est à Reims, en 1886, qu'il découvrit le microbe du cancer et l'origine infectieuse de toutes les variétés de tumeurs.

De 1888 à 1895, étonné de l'insuffisance de l'arsenal actuel de la chirurgie, qu'il trouvait inférieur aux outils des ouvriers mécaniciens, Doyen commença à transformer à la fois l'instrumentation et la technique de presque toutes les grandes opérations.

C'est à cette même époque qu'il appliqua à l'étude de la fabrication des vins de Champagne et des levures de vins ses connaissances en bactériologie. Nous avons déjà signalé ses recherches à propos de la découverte des colloïdes phagogènes de la *Mycolysine*.

En 1896, il vint s'établir à Paris où l'attiraient chaque semaine ses recherches scientifiques, qu'il soumettait à son maître le Pr Cornil, au Pr Nocard et au Pr Metschnikoff.

En 1898, il créa, son merveilleux Institut de la rue Piccini, où il fit ses principales découvertes dans le domaine de la bactériologie et de la thérapeutique. C'est alors, en 1898, qu'il réalisa, grâce à des perfectionnements récents de la fabrication des appareils et des films cinématographiques, la photographie animée de ses remarquables opérations, où jusqu'ici nul chirurgien n'a pu l'égaler.

Passons en revue l'œuvre de Doyen dans les différents domaines où s'est exercée

son activité incroyable : bactériologie, technique opératoire, thérapeutique médicale et chirurgicale, anatomie chirurgicale et technique de l'enseignement (cinéma, projections macroscopiques).

Son œuvre en bactériologie n'est pas la moindre et il n'est pas inutile de signaler que Doyen a été en France l'un des plus anciens bactériologistes à une époque où on ne comptait guère dans ce pays que Pasteur, Cornil, Chamberland, Roux, Capitan et Talamon.

Ses travaux les plus originaux ont été : la démonstration de l'identité de la fièvre puerpérale et de l'érysipèle et ses recherches sur le cancer. La découverte du microbe jusque-là inconnu de toutes les variétés de cancers, qu'il entrevit en 1886 et cultiva en 1900, fut violemment combattues. Il est démontré aujourd'hui que ce microbe existe réellement dans le cancer, qu'il est une espèce nouvelle, et qu'il donne avec le sérum des cancéreux des réactions spécifiques. Comme des cultures sont douées en outre de propriétés vaccinantes contre l'infection cancéreuse, il faut admettre que la découverte de l'agent pathogène du cancer appartient à Doyen ; elle lui appartiendra tant qu'on n'aura pas démontré l'existence d'un autre microbe, aussi constant que le micrococcus néoformans, et doué de propriétés pathogènes supérieures.

En 1901, Doyen a découvert un procédé de vaccination anti-cancéreuse qui lui a donné des résultats remarquables dans beaucoup de cancers profonds, notamment dans le cancer de l'estomac. Il a présenté en octobre dernier, aux membres du Congrès de Chirurgie, un grand nombre de malades en traitement, dont certains avaient été considérés comme perdus à brève échéance (1901-1903-1904). Or, ces malades ont été sauvés. C'est là le plus bel argument qu'il puisse opposer à ses détracteurs.

Plus récemment, en 1907, étudiant l'action des courants de haute fréquence, et sans connaître les expériences antérieures du professeur d'Arsonval, il fit cette remarque, que leur pénétration dans les tissus produisait une élévation de température proportionnelle à l'intensité du courant. Ses recherches sur la vitalité des cellules cancéreuses lui ayant démontré que la virulence était détruite par les températures de 55 à 58°, il découvrit une technique nouvelle pour la destruction des cancers accessibles : l'électro-coagulation thermique et le bain thermo-électrique où les cellules cancéreuses coagulées par la chaleur sont détruites jusqu'au sein des tissus normaux. Doyen a aussi transformé toute la technique de la chirurgie du cancer : il proscrit le bistouri, c'est-à-dire l'opération telle qu'on la pratique en chirurgie parce qu'elle aggrave l'état du malade en greffant dans les tissus sains les cellules cancéreuses comme une greffe de cancer d'une souris à une autre.

L'opération au bistouri telle qu'on la fait encore aujourd'hui est ainsi proscrite par les expériences de laboratoire, elle doit être remplacée pour la destruction et la stérilisation des cellules cancéreuses par les courants thermiques de d'Arsonval.

INAUGURATION DE LA DEUXIÈME ANNEXE

DE L'INSTITUT DOYEN

3, rue Paul Dubois (IIIe arrondissement).

CONFÉRENCE DU Dr DOYEN

La guérison des Maladies infectieuses et de la Tuberculose.

M. Doyen, après avoir exposé, avec projection de clichés autochromes, le rôle défensif des phagocytes de Metschnikoff, donne les résultats de sa nouvelle méthode de traitement des maladies infectieuses.

Il n'a pas suivi la même voie que la plupart des bactériologistes : ceux-ci se sont attardés à rechercher des vaccins et des sérums spécifiques contre chaque maladie. M. Doyen, ayant observé que certains colloïdes albumineux, extraits de ferments naturels, exerçaient une action thérapeutique contre des maladies infectieuses très différentes, eut l'idée d'augmenter l'immunité naturelle.

Il est évident que, si l'on étend, dans chaque espèce animale, l'immunité naturelle à la plupart des microbes pathogènes, l'immunisation spécifique ne jouera plus qu'un rôle secondaire.

M. Doyen est arrivé à préparer, sous le nom de Mycolysine, une solution albumineuse colloïdale, douée d'un pouvoir nutritif et immunisant considérable et qui est capable, à elle seule, de prévenir et de guérir la plupart des maladies infectieuses ; le coryza, la grippe, l'angine, la bronchite au début, cèdent à l'absorption de 50 grammes de Mycolysine en une seule dose. Dans les infections graves, pneumonie, fièvre typhoïde, phlébite,

infection blennorrhagique ou puerpérale, érysipèle. fièvres éruptives, phlegmons, ostéo-myélites, piqûres anatomiques, etc.. il est nécessaire de répéter la dose active toutes les six heures, et de faire en même temps des injections sous-cutanées de Mycolysine injectable.

Certaines infections chroniques, telles que le catarrhe bronchique, l'emphysème, le rhumatisme déformant et la goutte, s'améliorent considérablement par le même traitement.

Plus de cent mille cas ont été traités depuis 2 ans, et la méthode a été expérimentée dans plusieurs hôpitaux civils et militaires, dans de grands centres administratifs et industriels. Partout les résultats ont été concluants : on peut les résumer ainsi : suppression de la plupart des maladies infectieuses, et retour à la santé de toutes les personnes qui se trouvaient dans un état de misère physiologique quelconque. Si nous ajoutons à ces résultats la guérison de la diarrhée infantile. on jugera que la découverte de la Mycolysine présente une importance sociale considérable.

Le chiffre des guérisons est de 99 p. 100, pour ne pas dire 100 p. 100, lorsque la médication est instituée à doses convenables et assez à temps. La solution buvable et la Mycolysine injectable étant inoffensives, on doit les employer d'emblée à fortes doses.

Traitement de la Tuberculose.

Les effets remarquables de la Mycolysine ont encouragé M. Doyen à adopter la même méthode générale contre la tuberculose et le cancer : les phagocytes sont stimulés par la Mycolysine, et leur action est dirigée contre le microbe pathogène pour une vaccination spécifique. Doyen a commencé à traiter des tuberculeux en septembre 1907. Six malades atteints de lésions graves, pulmonaires ou chirurgicales, ont rapidement guéri et les guérisons se sont maintenues.

En novembre 1908, il a proposé au Docteur Conil d'employer sa méthode. Celui-ci comptait, le 17 juin 1910, sur 206 malades, 116 améliorations notables, considérées la plupart comme des guérisons. A cette date, M. Doyen a annoncé qu'il mettait le traitement à la disposition des médecins qui voudraient l'expérimenter.

Actuellement, 2 080 malades ont suivi plus ou moins régulièrement le traitement de Doyen, qui a distribué à titre gracieux, à diverses cliniques ou à des médecins, 84 622 ampoules injectables.

Sur ces 2 080 malades 64 p. 100 ont été traités régulièrement, soit 1 339 cas, dont 1 178 ont été notablement améliorés, soit 87 p. 100.

Voici les statistiques :

Tuberculose pulmonaire

	PREMIER DEGRÉ.				DEUXIÈME DEGRÉ.				TROISIÈME DEGRÉ				
	Guérisons.	Amélioraт considér.	Amélioraт	Négat.	Guérisons.	Amélioraт considér.	Amélioraт	Négat.	Guérisons.	Amélioraт. considér.	Amélioraт.	Négat.	
Dr Conil — Traitement depuis janvier 1909	84				216				82				328
	95 %	5 %			28 %	69 %	3 %		4 %	75 %	21 %		guérisons et améliorations 315 96 %
Dispensaire du 3e arrond. Ad. M. Maurin — Drs Robert et Hazard — Traitement depuis juillet 1910	46				44				27				117
	22 %	59 %	19 %		5 %	63 %	32 %			51 %	49 %		guérisons et améliorations 100 85 %
Statistique générale comprenant 517 cas traités par 401 médecins depuis juillet 1910	137				306				74				517
	5 %	58 %	28 %	9 %	3 %	56 %	30 %	11 %	3 %	44 %	36 %	17 %	guérisons et améliorations 460 88 %
Annexe No 1 de l'Institut Doyen — Traitement depuis le 15 déc. 1910	152				192				33				377
	56 %	26 %	18 %			19 %	63 %	18 %		25 %	40 %	53 %	guérisons et améliorations 303 80 %
Total.													1339
Guérisons et améliorations													1178
													87 %

Pour les malades traités à l'annexe no 1 de l'Institut Doyen, on n'a compris dans la statistique que ceux qui sont traités depuis plus de 2 mois.

Si l'on compare tous ces chiffres, on remarque que le nombre des résultats favorables s'accentue proportionnellement à la durée du traitement.

La plupart des malades au premier et au deuxième degré éprouvent une

amélioration considérable et augmentent de poids dès la fin dn premier mois. Le traitement doit être continué sans interruption pendant 3 à 6 mois, et davantage s'il y a lieu.

Ces chiffres permettent de conclure que. si l'on traitait, dès les premiers symptômes, tous les tuberculeux par la méthode de Doyen, 80 p. 100 d'entre enx cesseraient, au bout de six mois, d'être à la charge de la société, et de disséminer l'infection bacillaire.

Ces résultats sont inappréciables. C'est ponr les propager que M. Doyen ouvre cette nouvelle annexe de son Institut, où seront traités, non seulement les tuberculeux, mais toutes les maladies infectieuses, médicales et chirurgicales.

L'inauguration de l'annexe n°2 de l'Institut Doyen a eu lieu en présence de MM. Mesureur, directeur de l'Assistance Publique, Calmette, médecin-inspecteur de l'armée, Fiant, maire du III[e] arrondissement, Dausset, Chassaigne-Goyon, Tantet, Landrin, conseillers municipaux et le docteur Meslier, député.

LISTE DES MÉDECINS

QUI ONT TRAITÉ AVEC SUCCÈS DES MALADES TUBERCULEUX PAR LA MÉTHODE DE DOYEN

Ain.

Canard, à Pont-de-Veyle.
Baudin, à Nantua.
Bentz, à Pont de l'Abbé-Arnoult.
Gonnaud, à Oyonnax.
Perret, à Vounas

Aisne.

Prieur, à Château-Thierry.
Targoula, à Derey.
Dhaussy, à Mennevret.
Lacroix, à Jaulgonne.
Royer, à St-Quentin.
Robert, à St-Quentin.

Allier.

Léné, à Buxières-les-Mines.
Tahutin, à Yzeure.
Giraudoux, à Cusset.

Alpes-Mar.

Augier, à Nice.
Lajoanio, à Antibes.
Montalti, à Nice.
Gazzola, à Nice.
Boltelloni, à la Colle.

Ardennes.

Richelet, à Charleville.
Aubertin, à Sedan.
Abd-el-Nour, à Bazeilles.
Bohn, à Buzancy.
Mouras, à Nouzon.
Vilte, à Vrigne-aux-Bois.

Ariège.

Malplâtre, à St-Lizier.

Aube.

Dr Dupont, à Paynes.
Lasne, à Aix-en-Othe.
Laumet, à Troyes.
Meyer, à Lusigny.
Albert Jacob, à Arcis-sur-Aube.

Aude.

Prax, à Limoux.

Aveyron.

Caponlade, à Espalion.
Duperré, à Millau.
Joffre, à Cransac.

B.-du-Rhône.

Marnac, à Marseille.
Paget, à St-Thomas.
Thomas, à Aix.
Cassoute, à Marseille.
Castueil, à Marseille.
Canac, à Marseille.
Sants, à Marseille.

Calvados.

Gautier, à Landelles.
Viel, à Lisieux.
Lallier, à Langannerie.

Charente.

Lauvinerie, à Saintes.

Charente-Inf.

De Malherbe, à La Rochelle.
Teysseyré, à Villeneuve-la-Comtesse.
Bugeau, à Surgère.
Bolland, à Montendre.
Ladmiral, à St-Jean-d'Angély.
Appraillé, à La Rochelle.
Houllier, à St-Just.
Plissonneau, à La Jarne.
Morin, à Le Gua.
Lassabatie, à Rochefort-sur-Mer.

Cher.

Vion, à Méhun.
Barré, à Aubigny-sur-Vère.
Belêtre, à Lancoins.
Lemasson, à Savigny-en-Sancerre.
Pravaz, à Châteauneuf-sur-Cher.
Cousin, à Dun-sur-Auron.
Matet, à Bourges.

Corrèze.

Maschas, à Tulle.
Duffour, à Allassac.
Laborie, à Tulle.
Barge, à Ussel.
Soullier, à Meynac.
Lagorse, à Brive.

Corse.

Giorgi, à Bastia.

Côte-d'Or.

Simon à Saulieu.
Morean, à Auxonne.

Côtes-du-Nord.

Héry, à St-Brieuc.
Grallau, à Conrg-Pleudihey.
Le Marchand, à Loudéac.
Symoneaux, à Rostrenem.
Savidan, à Lannion.

Creuse.

Berthelon, à Ste-Feyre.

Dordogne.

Fournier, à Périgueux.
Faure, à Périgueux.

Doubs.

Jacquot, à Audincourt.

Enre.

Pillouard, à Mainneville.
Calha, aux Andelys.

Eure et-Loire.

Mercier, à La Bazoche-Gouet.
Julien, à Pontgouin.

Finistère.

Parens, à Douarnenez.
Caderas, à Guilvinec.
Jocet, à Quimper.

Gard.

Béquin, à Nimes.
Becanais, à Alais.

Garonne (H.-)

Borderès, à Montréjau.
Ducourthial, à St-Gaudens.

Gers.

Lonit, à Jégun.
Gérard, à Valence-sur-Baïse.
Bachot, à Auch.
Dupouy, à Cazanbon.

Gironde.

Athané, Pauillac.
Mothes, Binac.
Bonnal, à Arcachon.
Jaubert, à St-Médard-de-Guizières.

Hérault.

Estève, à Ganges.
Vigouroux, à Montpellier.
Batailler, à Bette.
Bessière, à Antignac.

Ille-et-Vilaine.

Jamhon, Ille-et-Vil.
Cau, à Fougères.
Le Calvé, à Redon.
Prieur, à Cancale.
Bourdinière, à Rennes.

Indre.

Félix, à Châteauroux.
Salvage, à Issoudun.
Zerlaus, à Ecueillé.
Rochette, à Luçay-le-Mâle.
Laurent, à Écueillé.
Roger, à Levroux.

Indre-et-Loire.

Pichard, à Rivarenne.
Crosse, à Villeloin.
Vilmain, à Restigné.

Isère.

Pinet, Pont-Évêque.

Jura.

Simeray, Moissey.
Vernotte, à la Chanx-des-Crotenoy.
Vendrely, à Deschaux.

Loir-et-Cher.

Marmasse, Blois.
Dublois, à Blois.

Loire (H.-)

Guinalbert, à Brioude.

Loire-Inf.

Gonin, à Vieillevigne.
Rouault, à Pont-Château.
Yvernogeau, à Pozay.
Blaizot, à Doulon-Nantes.
Laurans, à Châteaubriant.
Martin, à Chantenay.

Loiret.

Chenat, à Cépay.
Hamon, à La Ferté-St-Auhin.
Lagente, à Châtillon-Coligny.
Charmay, à Courtenay.
Fauchon, à Orléans.
Naudrot, Montargis.

Lot.

Sénat, à Bagnac.
Lassal, à Sousceyrac.

Lot-et-Garonne.

Monteilh, à Tonneins.
Reilhac, à Clairac.
Marguerite, à Grandfonds.

Maine-et-Loire.

Flu, Lion-d'Angers.
Gripat, Angers.
Coultant, Chollet.
Danbois, à Montjau.

Manche.

Hamon, Saint-Hilaire-du-Harconët.
Tizon, Duçay.
De Fontbonne, Montebourg.
Ortal, Cherbourg.
Lemaitre, Gouville.

Marne.

Bompard, Vitry-le-François.
Cérac, Rheims.
Saintin, Rheims.
Ravry, Ay.
Forfer, Vitry-le-François.
Prudhomme, Rheims.
Minelle, Rheims.
Ramonet, Sermaize-les-Bains.

Marne (Haute-)

Thyéhault, Langres.

Mayenne.

Vacher, Pré-en-Pail.
Antoine, Villaines-la-Jubel.

Meurthe-et-Moselle.

Grenell, Blainville.
Job, Lunéville.

Meuse.

Forthomme, Saint-Mihiel.

Nièvre.

Belbèze, Nevers.
Lallier, Jannay.
Bénon et Charmel, Guérigny.

Nord.

Piette, à Cambrai.
Huriez, Ferrière-la-Grande.
Humbert, Le Cateau.
Sirot, Avesnes.
Bruyelle, Cambrai.
Paquet, Douai.
Leleux, La Bassée.
Leune, Douai.
Vallée, Anzin.
Gugelot, Valenciennes.

Oise.

De Gébert, Ablis.
Chastel, Senlis.
Brantbome, Noailles.
Landard, Auneuil.

Orne.

Bailleul, Alençon.
Gauquelin, Flers.
Gibory, Villers-en-Ouche.

Pas-de-Calais.

Matringhen, Guines-en-Calaisis.
Carret, Béthune.
Nordmann, Calais.

Puy-de-Dôme.

Olivart, Clermont.
Achard, Jumeaux.
Guyon, Clermont.
Brothier, Ennezat.
Roulet, Riom.

Pyrénées (Basses-).

Guichamane, Arzacq.
Bon, Artbez.
Berne, Biarritz.

Pyrénées (Hautes-).

Bouriot, Lourdes.

Pyrénées-Orientales.

Oudart, Amélie-les-Bains.
Bouix, Amélie-les-Bains.

Rhin (Haut-)

Gruyer, Valdoie.

Rhône.

Carry, Lyon.
Mazuel, Lyon.
Rozières, Villefranche.

Saône-et-Loire.

Aubery, Paray-le-Monial.
Baudrand, Monceau-Mines.
Boutavand, Mercurey.
Pelletier, Le Creusot.

Sarthe.

Lacoste, La Flèche.
Médail, Bessé-sur-Braye.
Naveau, Le Mans.
Gomaz, Parigné-l'Évêque.

Savoie (Haute-)

Muntschina, Chambéry.
Martin, Taninges.

Seine.

Dutard, 24, boulevard Magenta.
Delalande, 20, rue Château-d'Eau.
Hazard, 8, Pastourelle.
Morel, 18, Geoffroy-l'Angevin.
Ramamonjissoa, 52, r. des Écoles.
Netter, 104, boulev. Saint-Germain.
Boede, 8, rue des Carmes.
Harlez, 130, av. Neuilly.
Sabot, 19, pl. Daumesnil.
Barthélémy, Courbevoie.
Bourlier, 24, place Félix-Faure.
Mailfaire, Vanves.
Chollet, Montreuil-s-Bois.
Albot, Asnières.
Houlié, 2, Affre.

Saunal, 15, rue Surène.
Celos, 52, rue Vaugirard.
Letot, Levallois-Perret.
Pouineau, 108, boulevard Richard-Lenoir.
Champion, 17, avenue Niel.
Brondic, 109, av. Orléans.
Cazalis, Courbevoie.
Dircksen, Varenne Sainte-Hilaire.
Dubois, 113, Caulaincourt.
Dayez, 198, Vaugirard.
Salmon, Champigny.
Leclerc, Levallois-Perret.
Lehmann, 14, N.-D.-de-Nazareth.
Differdange, Vincennes.
Weill, 15, av. Gobelins.
Maupetit, Fontenay-sous-Bois.
Moreau, 333, rue Vaugirard.
Vernière, 72, rue Glacière.
Zacharopoulos, 129, avenue-Maine.
Jacquot, Fontenay-sous-Bois.
Laurent, Noisy-le-Sec.
Gascuel, 24, av. République.
Ripart, Villejuif.
Robert, Gennevilliers.
Guibert, 96, Bd La Tour-Maubourg.
Dr Magnin, 46, Beaumarchais.
Barneveld, Bois-Colombes.
Biousse. rue Courcelles.
Delporte, 134, rue Rennes.
Simon, Saint-Denis.
Laffitte, 17, rue Lacharrière.
Charpentier, 4, Lyon.
Brossard, 74, Rivoli.
O'Followell, 8, Monthabor.
Signorel, 21 *bis*, Barbès.
Schroeder, 90, Ledru-Rollin.
Leroy, 8, Greffulhe.
Conzette, Saint-Mandé.
Robert, 79, Bd Beaumarchais.
Faraggi, 30, Halles.
Coudeyras, 16, Angoulême.
Beaujeu, Noisy-le-Sec.
Montalti, Garenne-Colombes.
Coriton, 3, Nicolas Flamel.
Berchon, 58, rue Denfert-R.
Lesieur, 5, Chateaubriand.
Collet, Bry-sur-Marne.
Betnel, 140, Rivoli.
Thil, 68, Doudeauville.
Philippe, 11, Archives.
Bouvy, 187, Grenelle.

Seine-Inférieure.

Forterre et Allais, Bolbec.
Bédrune, Criel-sur-Mer.
Périchon, Le Havre.
Cocagne, Neuchâtel-en-Bray.
Dupont, Fécamp.

Seine-et-Marne.

Boigey, Fontainebleau.
Paté, Montereau.
Tournadour, Montereau.
Taqnoy, Chartrettes.
Salivas, Avon.
Leriche, Claye-Souilly.
Ecoffet, Chelles.
Amieux, Noisiel.
Mahaut, Provins.
Leduc, Provins.
Mourier, Bray-sur-Seine.

Seine-et-Oise.

Gautier, Viroflay.
Callais, Taverny.
Bérault, Argenteuil.
Ceshron, Marines.
Pasturaud, Saint-Chéron.
Piédallu, Le Raincy.
Bresselle, Le Vésinet.
Savelli, Rueil.
De Brigode, Taverny.
Dariot, Domont.
Jossic, Brières-les-Scellés.
François, Bonnières-sur-Seine.
Delorme, Aulnay-s-Bois.
Thomas, Le Raincy.
Mazeroux, Conflans Honorine.
Legrain, Versailles.
Herbinet, Pontoise.
Dubois, Yerres.
Lefèvre, Livry.
Balp, Garches.
Jurquet, Boissy-l'Aillerie.
Larchery, Étampes.
Delpeut, Saint-Chéron.
Du Sonich, Villeneuve-Saint-Georges.
Lefèvre, Lepinte.
Cadet, Argenteuil.

Deux-Sèvres.

Bridier, Niort
Breiffel, Parthenay.
Martinaud, Coulomges-s-Autize.

Somme.

Daire, Saint-Sauflieu.
Debierre, Harbonnières.
Caussart, Proyart.

Tarn.

Boussac, Albi.
Gabelle, Gaillac.
Fayet, à Lisle-sur-Tarn.

Tarn-et-Garonne.

Grèze, Valence-d'Agen.

Var.

Hughes, Les Arcs.
Bec, Mirandol.
Laffage, Bandol.
Makasdar, St-Cyr.
Bucroux, Fayence.

Vaucluse.

Campagne, Avignon.

Vendée.

Choyau, La-Roche-s.-Yon.
Gaston, Olonne.

Reverseau, St-Michel-en-l'Herm.
Rion, Beauvoir-sur-Mer.

Vienne.

Viallet, Port-de-Piles.
Niot, Montmorillon.
Banchereau, Arçay.
Vezinat, Charroux.
Mérault, Gençay.
Bénard, Lencloitre.

Vienne (H-.)

Vouzelle, Limoges.
Bonnat, St-Junien.
Demerliac, Limoges.

Vosges.

Martin, Neufchâteau.
Hadot, Pouxeux.
Houillon, Thaon.

Yonne.

Hocquet, Aillant-sur-Tholon.
Jacobson, Treigny.
Bardy, Cussy-les-Forges.
Mekdjian, Aillant-sur-Tholon.
Billandet, Avallon.
Devouges, St-Florentin.
Bricart, Cheny.

Algérie.

Patry, Alger.
Bercher, Alger.
Warot, Alger.

Colonies. — Étranger.

Joues et Walcker, Southend-sur-Sea.
Graf, Echternach.
Antoine Imossi, Gibraltar.
Thierry, Ploegsteert.
Schoonheid, La Haye.
Lorenzo, Santo-Maria.
Le Warremont, Wandre (Belgique).
Médauvar, Caire.
Pedro Pever, Santander.
Regatillo, Santander.
Folini, Italie.
Zervos, Roumanie.
Jorissen, Liège.
Castro, Portugal.
Mavrikos, Nectelin.
Smolianoff, Bulgarie.
Shisa, Autriche.
Alzua, Espagne.
Lodoli, Italie.
Tissot, Suisse.
Morand, Suisse.
De Pace, Italie.
Spreafico, Espagne.
Strauss, Suisse.
Ruir, Espagne.
Rausart, Galicie.
Toces, Baléares.
Scountzos, Grèce.

Le Gérant : Édouard Hubert.



Idem. — 2me Temps. Avec la fraise cylindro-sphèrique de 12 millimètres de diamètre, on effondre la table interne.
Après avoir enlevé les débris d'os, on aperçoit la dure-mère.



Perforation du crâne avec l'instrumentation à main de Doyen.
1er Temps. — La table externe de l'os est attaquée avec une mèche plate de 12 millimètres.
Cette mèche est maniée à l'aide du trépan à cliquet.



Thoracotomie pour gangrène pulmonaire.

1er Temps. — *Résection costale.* A l'aide de cette rugine costotome de DOYEN et BOUCHON, il est facile de sectionner très rapidement un ou plusieurs segments de côte sans blesser la plèvre.



IDEM. — 2ᵉ Temps. *Incision de la plèvre pariétale*
La plèvre pariétale est écartée à l'aide des pinces-érignes de DOYEN
on aperçoit alors le poumon gangréné.

Paris. — Typ. Ph. Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 50474